# الاضطراب الجنسى

## الابعاد النفسية.. للرجل والمرأة

د. خليل فاضل

دار الهلال




يصدر شهريا عن مؤسسة




تأسست عام ١٨٩٢

الإدارة: القاهرة ـ ١٦ شارع محمد عزالعرب بك (المبتديان سابقا) ت: ٣٦٢٥٤٥٠ (٧ خطوط). المكاتبات ص. ب: ٦١ ـ العتبة ـ الرقم البريدى ١١٥١١ ـ تلغرافيا ـ المصور ـ ج. م. ع ـ تلكس: 92703 Hilal un فاكس: FAX ٣٦٢٥٤٦٩ عنوان البريد الإلكترونى: Darhilal @ idsc. gov. eg .



## الأسعار

مصر ٥٠٠ قرش – سوريا ٧٥ ليره – لبنان ٤٥٠٠ ليره – الاردن ٢ دينار – الكويت ١,٥ دينار – السعودية ١٢ ريالا – البحرين ١,٢٥٠ دينار – قطر ١٢ ريالا – الإمارات ١٢ درهما – سلطنة عمان ١,٢٥٠ ريال – تونس ٢,٧٥٠ دينار – المغرب ٢٥ درهما – اليمن ٢٠٠ ريال – غزة / الضفة / القدس ٢,٥٠ دولار – لندن ٢,٥٠ جك

## الاشتراكات

الاشتراك داخل جمهورية مصر العربية ٦٠ جنيها تسدد مقدما نقدا أو بحوالة بريدية غير حكومية. البلاد العربية ٣٠ دولارا. أمريكا وأوروبا وآسيا وإفريقيا ٤٠ دولارا. باقى دول العالم ٥٠ دولارا. القيمة تسدد مقدما بشيك مصرفى لأمر مؤسسة دارالهلال. ويرجى عدم إرسال عملات نقدية بالبريد.

## الاعلانات

يتفق بشأنها مع إدارة الاعلانات – تليفون : ٣٦٢٥٤٥٠ / (٧) خطوط

تصميم الغلاف للفنان

**محمد أبوطالب**

## المقدمة

«الاضطراب الجنسى» ، قد يكون عنوانا مثيراً للفضول وربما الدهشة ، على ما أعتقد أن دلالته الأصلية والواضحة تكمن فى أن (اضطراباً ما) يصيب (العلاقة الحميمة) بين (الزوج وزوجته) ومن ثم (يعطل) الاثنان حسب قول مجرب. أما قول الطبيب فإن ذلك الاضطراب يعتبر، عادة، خللاً فى الوظيفة ، مرتكزاً على الأبعاد النفسية ، للرجل والمرأة. ومن هنا فإن الأمر محدد وشامل لمؤسسة الزواج والعلاقة الحميمة بكل ارتباطاتها العضوية ، بكل شحنات الأعصاب وتدفق الدم فى الأوعية الدموية ، وهو يرتبط أيضا بالعلاج النفسى السلوكى ، بالحوار، بالتحليل وبالتفسير، بالتوجيه والمواجهة ، بالرصد والمتابعة ، شارحا فى إطار ذلك بعض الحالات الحقيقية من العيادة النفسية ، ولم أنس أيضا ذكر بعض التفاصيل التشريحية ، ومن هنا جاءت فصول الكتاب متزاوجة ومكملة لبعضها البعض ، ما بين حقيقة ومعنى الاستجابات الجنسية للرجل والمرأة ، القذف السريع ، البرود الجنسى ، واضطرابات الانتصاب ، أى أن (الصحة النفسية تبدأ من الفراش) ، بمعنى : كيف يمكن للزواج السيىء أن يدمر العلاقة الجنسية ، وكيف يدمر الجنس غير الصحى الزواج ، كما أفردت فصلاً للحديث عن المخ وعلاقته بالجنس وعن المخدرات وتأثيرها عليه ،

كذلك تناولت مفهوم العلاج بالأدوية وبدونها.

إن الاضطراب الجنسى لم يعد مجرد (تابو) أو (محرم) لكنه أصبح عرضا لتوترات نفسية، اجتماعية واقتصادية شتى، ومرآة لصراعات تكمن فى أغوار الإنسان، وتعبيرا عن انفعالات مكتومة ومكبوتة عادة ما تكتم فلا تقال فتظهر فى صورة جنسية زواجية.

نأمل أن يحقق الكتاب هدفه التنويرى نحو ثقافة جنسية صحية وصحيحة، وأن يكون جسراً لتخطى حاجز الخلل والخوف والرهبة، وأن يتمكن القارىء من التوجه السليم إلى ينابيع المساعدة العلاجية المتخصصة والابتعاد عن مصادر المعرفة المشوهة والضارة.

إذن فالاضطراب (التعب - اختلال وظيفة الأداء) يعنى أن المسألة ليست مرضا، والجنس يعنى (كل أبعاد العلاقة الحميمة بين الرجل والمرأة بدءا من التشريح، إلى اللقاء السخى مروراً بوظائف الأعضاء شاملاً بذلك الأبعاد النفسية للرجل والمرأة)، أى كل ما يكتنفهما فى أمور وشجون وعذابات.

هذا الكتاب ليس وصفة سحرية لكنه لوحة تستدعى التأمل والابحار والتجوال علماً وعملاً.

*د. خليل فاضل*



## الفصـــل الأول

# معنى الاستجابة الجنسية

تتكون الاستجابة الجنسية للإنسان من مجموعة مرتبة ومنظمة من الأحداث والأفعال التى تحدث داخل الجسم هدفها إعداد جسدى للزوجين من أجل توحد جنسى ، فإذا كان اللقاء الجنسى ناجحا (بمعنى إيلاج الذكر للأنثى) فإن ثمة تغيرات شاملة تحدث فى الأجهزة التناسلية . تغيرات تشمل الشكل والوظيفة ، أى أنه من المستحيل أن يحدث الجماع بين زوجين غير مستثارين جنسيا (أى عندما يكون القضيب مرتخيا غير منتصب ويكون المهبل متشنجا جافا) - ولهذا فإن الجماع يختلف اختلافا كليا عن النوم وتناول الطعام والعراك مثلا .

إن جسم الإنسان يتكيف ويتغير كيميائيا ويعد وظائف أعضائه لشغل مكثف قبل البدء فى أى من تلك النشاطات ومن المؤكد أن حالة جسم الزوج والزوجة قبل الاستثارة ودرجة استعدادهما وتهيؤهما تكون مختلفة تماما عما عداها استعدادا للحظة الجماع . هذه التغيرات ليست مقصورة فى إطار الجهاز التناسلى بمعنى أن التنبيه الجنسى يشمل ردود فعل هرمونية ، عصبية ، عضلية ، وكذلك ردود فعل فى الأوعية الدموية فى الجسم كله تقريبا .

ويعتمد التغير الظاهر فى الجهاز التناسلى للمرأة والرجل أساسا على احتقان الأوعية الدموية، ويحدث تمدد العضو الذكرى وتدفق الدم فى الأوعية الدموية المحيطة به كنتيجة للإثارة الجنسية وهو ما يسبب انتصابا للرجل ، وشهوة (زيادة فى الافرازات عند المرأة ) .

ويكاد يتفق علماء النفس والجنس على مراحل أربعة للاستجابة الجنسية

أكدها العالمان الشهيران ماسترز وجونسون : وهى الإثارة، وقمة الاستثارة، بلوغ الذروة الجنسية orgasm ، ثم مرحلة الاسترخاء .

## مراحل الاستجابة الجنسية

### مرحلة الإثارة :

تبدأ هذه المرحلة بمشاعر شهوانية ، ثم الانتصاب عند الرجل والاستعداد المهبلى عند المرأة (الافرازات) . يصحب ذلك توتر جنسى عام ويشمل الجسم فى صورة احتقان فى الأوعية الدموية وشد فى العضلات ، وكلما زادت درجة استعداد الجسم للجماع ، زادت سرعة التنفس وضربات القلب ، وزاد ضغط الدم .. الخ . يحدث الانتصاب عند الذكر كما ذكرنا سابقا يصاحبه ازدياد فى سمك الخصيتين مع ارتفاعهما نظرا للقصر الذى يشمل الحبال المنوية . أما فى المرأة فإن ثمة احتقان فى الأوعية الدموية فى الجسم عامة وفى المنطقة التناسلية خاصة ، أما جلد المرأة فإنه يبدو (مرقشا - منقطا) ويبدأ الثديين فى الانتفاخ وتنتصب الحلمتان . وتزيد افرازات المهبل عند الهياج والاستثارة وتحتقن أنسجة المهبل العميقة .

يحدث كل هذا فى خلال عشر إلى ثلاثين ثانية . كما يحدث احتقان نسبى فى (البظر) والذى قد ينتصب لدى بعض النساء كما يتضخم الرحم نظراً لتوسع الأوعية الدموية المغذية له، ويبدأ فى الارتفاع قليلا من وضعه النائم داخل حوض الأنثى ، وفى نفس الوقت يزيد حجم المهبل ويتغير شكله ليستوعب عضو الرجل التناسلى .

## مرحلة قمة الاستثارة:

وهى المرحلة السابقة للهزة ، ذروة النشوة حيث يصل رد الفعل الجنسى، ممثلا فى احتقان الأوعية الدموية الكامل والذى يصل إلى الذروة عند الرجل والمرأة . يمتلىء قضيب الرجل بالدم ويتمدد إلى أقصى درجاته ويزيد حجمه وتزيد صلابته وتمتلىء الخصيتان بالدم يزيد حجمهما بنسبة ٥٠٪ مع شد فى عضلات كيس الصفن (الذى بداخله الخصيتين) فترتفع الخصيتان لأعلى كما يفرز سائل مخاطى غالبا من غدة كوبر Coopers Gland وتكون معظم التغيرات الجسدية ناتجة عن احتقان الأوعية الدموية فى الجسم عامة، وفى المنطقة التناسلية خاصة ، ويبدأ الجلد فى اتخاذ شكل مرقط وكأنها قشعريرة الحب ، كما تنتفخ منطقة الشفرين العظميين والصغيرين حول المهبل فيما يصطلح عليه «بالجلد الجنسى» ويتراوح لونه من الأحمر القانى إلى الأرجوانى وتتكون طبقة من النسيج المحتقن ، وكأنها «منصة الشبق» تحيط بالمهبل ، كما يرتفع الرحم لأعلى وينتفخ الثلث الخارجى من المهبل ليأخذ شكل البالونة ، وقبل الهزة والذروة الجنسية يتخذ البظر (فى حالة وجوده) وضعا خلفيا خلف عظم العانة .

## مرحلة الهزة «ذروة النشوة» Orgasm :

وتعد تلك المرحلة منتهى المتعة للرجل والمرأة ، وأكثر النشاطات الجنسية استمتاعا ونشوة ، فيقذف الرجل من عضوه المنتصب السائل المنوى المحمل بالحيوانات المنوية فى ثلاث إلى سبع دفقات بينها ٠.٨ ثانية .

**تتكون هزة الرجل الجنسية من قسمين :**

الأول : انقبضات جنسية داخلية وإحساس بالرغبة الشديدة فى القذف تتبعها الانقبضات المنتظمة فى قناة مجرى البول وقاعدة القضيب وفى المنطقة المحيطة بالشرج .

المرحلة التالية والتى تسمى «الهزة الحقيقية» Orgasm Proper ، بعدها يكون الرجل غير قادر على الاستثارة مباشرة لفترة محددة تختلف باختلاف الأشخاص .

أما هزة المرأة فتتكون من انقباضات منتظمة كل ٨ . ٠ ثانية فى منطقة المهبل والعضلات المحيطة بالشرج وانتفاخ الأنسجة الجنسية . وكما ذكرنا سابقا فإن الرجل يحتاج إلى فترة قبل أن يستثار وينتصب مرة أخرى ، وتطول هذه الفترة مع تقدم عمر الرجل ، وعلى العكس فإن المرأة – من الناحية العضوية البحتة لا تحتاج إلى أى فترة بعد وصولها للرعشة لكى تستثار مرة أخرى ، فإذا كانت المرأة عاشقة وتتناغم مع زوجها فبعد ثوان قليلة من قمة النشوة يمكنها أن تستثار مرة ومرات حتى يصيبها التعب الجسمانى وتصبح غير قادرة علي ممارسة أخرى .

**مرحلة الاسترخاء :**

وتعود فيها الحالة الجسدية العامة والجنسية الخاصة إلى قواعدها الأولى، وتبدأ بانخفاض بسرعة ردود الفعل الجسدية لأى استثارات أو تنبيهات جنسية ونجد كذلك أن ضربات القلب وضغط الدم والتنفس والتغذية الدموية للجلد تعود إلى طبيعتها الأولى فى حالة راحة بعد مجهود اللقاء

الحميم .

وتعود الخصيتان إلى مكانهما الأول ويرجع القضيب إلى حالة الارتخاء العادية .

هناك بعض الحالات النادرة لشباب صغار السن يتمكنون من القذف مرة أخرى بعد القذف الأولى دون فقدان الانتصاب ، ويكون ذلك على مرحلتين، فبعد القذف الأولى يظل القضيب فى حالة نصف انتصاب، ربما لأن بعض الدم قد انسحب من النسيج الاسفنجى، وفى خلال نصف ساعة يفرغ النسيج من الدم تماما ، أما فى الرجال المتقدمين فى السن فتحدث هذه العملية بسرعة، أى فى خلال دقائق معدودة . أما فى الأنثى فيعود البظر فى وضعه الأول خلال من ٥ : ١٠ ثوانى بعد الهزة الجنسية لكن المهبل قد يستغرق من ١٠ : ١٥ دقيقة لكى يعود إلى وضعه الأول غير المحتقن ، أما منطقة عنق الرحم فتستمر فى الانفراج لمدة ٢٠ : ٣٠ دقيقة بعد الهزة الجنسية ثم يعود الرحم إلى وضعه الأولى فى الحوض ، ويفقد جلد الشفران الصغيران لونهما الوردى خلال ١٠ : ١٥ ثانية بعد انتهاء الجماع نتيجة لانحسار الدم عن تغذية تلك المنطقة .

## طبيعة الاستجابة الجنسية الثانوية :

الملاحظ أن الاستجابة الجنسية لدى الرجل والمرأة تتكون تحديدا من شقين مستقلين ومتميزين تماما :

أولا : رد فعل يحوى احتقانا فى الأوعية الدموية للمنطقة التناسلية يحدث انتصابا فى القضيب عند الذكر وافرازات وانتفاخاً فى المهبل لدى الأنثى،

ثانيا : رد فعل انعكاسي يتحدد فى انقباضات عضلية تمثل الوصول إلى ذروة المتعة الجنسية (الهزة) عند كل من الزوجين .

هذا الفهم (الثنائى) للاستجابة الجنسية لدى الرجل والمرأة ساعد كثيرا على فهم الاضطرابات الجنسية لدى الرجل والمرأة . الشق الأول يتعامل مع أعضاء مختلفة تشريحيا عن الجزء الثانى الذى يتعامل مع أجزاء مختلفة من الجهاز العصبى ، فالانتصاب يتم عن طريق الجزء الباراسيمبثاوى من الجهاز العصبى اللاإرادى، بينما يتبع القذف الجزء السمبثاوى . فى حين أن الرعشة أو الهزة أو الاحتقان فى الأوعية الدموية يتبعان وظائف الأعضاء بكل ما لها من حساسية واستعداد وتهيؤ فى الاضطراب فى حال حدوث صدمة نفسية أو عضوية . كما أن اضطراب الانتصاب والقذف فى الرجل واضطراب الافراز والعجز عن الوصول إلى الرعشة لدى المرأة يؤدى إلى أعراض مرضية مختلفة ، تستجيب بشكل مختلف للعلاج، ويجب التركيز هنا على أنه فى حالة حدوث اضطراب أو عطل لأحد هذين الشقين فإن الشق الآخر يستمر فى وظائفه وعمله بشكل طبيعى جدا بمعنى أن اضطرابات القذف والقوة الجنسية (الانتصاب) لدى الرجل تمثل حالة خاصة مستقلة تختلف من رجل إلى آخر يماثلها فى المرأة البرود الجنسى العام أو عدم القدرة على بلوغ الذروة الجنسية.

إن الفهم الثنائى لردود الفعل الجنسية لدى الرجل والمرأة لم يكن مفهوما، ولعله لم يزل غير واضح لدى الكثيرين (فالعطل الجنسى) أو العجز لم يعد محصورا فى مسألة تحقيق الانتصاب من عدمه فقط وإنما تعداها

إلى أمور أخرى أكثر ارتباطا بالأداء الجنسى ككل مثل القذف وردود الفعل والرغبة والنشوة وهكذا .. أما فى الأنثى فالأمور أكثر وضوحا فهناك أمران : الأول، حدوث الافرازات والانتفاخ المهبلى، والآخر الوصول إلى قمة النشوة الجنسية .

لكن يظل الأمر غامضا فيما يخص البرود الجنسى لدى المرأة بمعنى انخفاض الرغبة والشهوة والطاقة الجنسية أى أنه ليس متعلقا بالحالة الوظيفية للجهاز التناسلى .

إذا فالمسألة لها ارتباط وثيق بالنفس والمخ والمزاج والتفكير ، والعاطفة والوجدان .. ومن ثم فإن علاج الزوجة التى ترغب زوجها وتستجيب استجابة عادية كما شرحنا سابقاً لكنها لا تتمكن من الوصول للرعشة الجنسية يختلف تماما عن علاج زوجة فاقدة الحس الجنسى العام ولا ترغب فى اللقاء الحميم ولديها ما يصطلح عليه بالبرود الجنسى العام . ومن أجل هذا تم التفريق بين استجابات الرجل واستجابات المرأة الجنسية .

**رد الفعل الجنسى لدى الرجل :**

الجزء الخاص بالانتصاب لدى الرجل يتمثل فى تحويل القضيب من عضو مرتخ صغير يستخدم عادة فى التبول إلى عضو ضخم صلب قادر على الإيلاج . هذا التحول يحدث نتيجة تهيج جنسى ويؤدى إلى الانتصاب يتلوه الإيلاج ثم القذف .. بمعنى أن الحيوانات المنوية تزرع فى المهبل بنجاح الاثارة الجنسية فى الرجل الصحى السليم والناضج جنسيا ، الخالى من الصراع النفسى. هذه الاثارة قد تأتى من مصادر عدة مسببة إلى ردود

فعل جنسية صحيحة ، لمعظم الرجال وعلى سبيل المثال فإن اللمس المباشر للمنطقة التناسلية والنظر للزوجة المستجيبة العارية يمثل أكثر الأمور إثارة للرجل كما أن هناك مثيرات أخرى مثل رؤية مشاهد جنسية حميمة أو صور عارية (بورنو) ، أو لمس أجزاء مختلفة من الجسد (ليس بالضرورة أن تكون تناسلية ) واستخدام حاسة الشم (شم رائحة الجسد والبارفان) يثير الرجل ويحدث تهيجاً وانتصاباً لديه ، كذلك فإن مواقف أخرى مستترة ومتخفية قد تثير الرجل للغاية مثل : الصوت الناعم الدافىء المغرى، طريقة النطق والحديث لامرأة شبقة ، والخيالات الجنسية والجو المثير جنسيا .

**الانتصـــــاب :**

إن فهم عملية الانتصاب يتوجب فهم تشريح العضو الذكرى (القضيب) الذى يركز المراهقون والشباب على مختلف مشاربهم وأعمارهم عليه خاصة فيما يتعلق بحجمه وعلاقة ذلك بإرضاء المرأة واشباعها (خطأ عام شائع)، أو هم المرأة الأكبر فى أن يكون رجلها ذا قضيب كبير الحجم .. فالقضيب ليس عضلة، إنه عضو سريع التهيج والصلابة الشديدة والقدرة على الحفاظ على حالة الانتصاب أو استعادته بعد القذف . الحدود الطبيعية لطول القضيب فى المتوسط بين ١٣ : ١٨ سم (١٥ سم عادة ) أو بما يتناسب مع الحجم العام لجسم الرجل .. ويتكون من ثلاث اسطوانات اسفنجية محاطة بغلاف ليفى ، وعندما يتدفق الدم فى النسيج الاسفنجى ينتفخ القضيب وينضغط الغلاف الليفى المحيط بالأنسجة الأسفنجية مما يؤدى إلى الصلابة ، ومن ثم ارتفاع القضيب إلى أعلى مكونا زاوية حادة مع الجسم فى حين

يتضاعف طوله وقطره ووضعه مما يسمح له بعملية الإيلاج إلى مهبل المرأة .

وتكون الحشفة (رأس القضيب) أكثر الأماكن حساسية، أما القذف فيأتى نتيجة انقباضات منتظمة للعضلات . يتم الانتصاب كما ذكرنا سابقا كاستجابة لمثيرات عضوية (الاحتكاك واللمس) ، أو نفسية (كالعيش فى جو شهوانى مثير) ومن خلال الجهاز العصبى المركزى فى المخ تحديدا فى الجهاز الليمبى، تنتقل الاثارة العصبية خلال النخاع الشوكى الذى بدوره يرسل اشارات ومرسلات عصبية إلى القضيب موسعا إياه ومرسلا الدم ليتدفق فى النسيج الاسفنجى ومن ثم يحدث الانتصاب ، أى أنه يحدث على مستويين : مستوى عضوى محلى مباشر ، ومستوى نفسى دماغى علوى غير مباشر .

ويتحكم الجهاز العصبى الذاتى فى التغذية الدموية للقضيب والجهاز الباراسمبثاوى الآتى من المنطقة القطنية ٢ ، ٣ ، ٤ ، يتحكم فى عملية الانتصاب وهى أيضا نفس المنطقة التى تغذى المثانة والمستقيم ، ومن ثم فإن أى مرض فى هذه المنطقة يؤثر سلبا على الانتصاب ، كما أن امتلاء المثانة ساعة الصباح تحديدا يؤدى إلى الانتصاب المعروف (بانتصاب الصباح) وهو الذى يدل على صحة الشاكى من مشاكل جنسية ، وهو أول ما يسأله الطبيب لمريض العجز الجنسى هل يتحقق لك انتصاب فى الصباح؟ فإذا كانت الإجابة بلا فإن هناك ثمة خللا عضويا يجب العمل حثيثا على اكتشافه .

### القــــذف :

فى الذكر «الطبيعى» يتبع القذف مرحلتى الإثارة والانتصاب ، ومرة

أخرى نكرر أن هناك مرحلتين لرد الفعل الجنسى للرجل ، وهما منفصلتان مستقلتان بمعنى أنه يمكن للرجل القذف دون أن يكون هناك انتصاب وبالطبع قد يحدث هذا فى حالات غير طبيعية أو مرضية . كما أثبتت الدراسات الاكلينيكية - أنه فى الظروف الطبيعية - يكون التنبيه بالاحتكاك لقمة القضيب ولجذعه أساسيا لعملية ما قبل القذف ، وأحيانا ما تسمى «بالإحساس المنذر بالقذف» ، ويمكن للرجل التحكم فى عملية القذف أثناء تلك المرحلة ، بعدئذ تتواصل الإثارة والتهيج والتنبيه الجنسى ويصل إلى أقصى حد مع ازدياد سيولة لعاب الفم، عندئذٍ غالباً لا يتمكن الرجل من التحكم إطلاقا فى القذف وتمثل هذه النقطة نقطة اللا عودة، وغالبا ما يكون الفارق الزمنى بين الاحساس المنذر بالقذف والقذف حوالى خمس ثوانى . وتتكون عملية القذف نفسها بتقلص البروستاتا والغدد المنوية الأخرى ثم قذف السائل المنوى كنتيجة مباشرة لتقلص عضلات الحوض .

وتختلف كمية السائل المنوى ودرجة لزوجته والقوة التى يقذف بها من رجل لآخر وحسب العمر وعما إذا كان القذف أولياً أو ثانويا وعلى عكس الانتصاب الذى يكون التحكم فيه لا إراديا فإن القذف يمكن التحكم فيه بالتدريب والممارسة وضبط النفس، ويدلنا علماء النفس الجنسى على أن المتعة الجنسية الفائقة التى تسبق القذف تتفوق على متعة القذف ذاتها ويحس بها الذكر كمتعة ممتدة قد لا يضيف إليها القذف شيئا جديدا، وبعض الرجال يتمكن من الاستمرار فى النشوة بعد القذف حيث يستمر فى تقلص عضلات الحوض مما يمكنه من هزات متعة ونشوة دون حصول قذف

يمكن تشبيهها بهزات الرعشة لدى المرأة .

## ما الذى يمكن أن نستفيده من فهم وظائف الأعضاء الجنسية طبيا ؟

إذا لم يكن هناك اضطراب عضوى أو وظيفى لعملية القذف فإن التنبيه المؤثر للرجل خلال مرحلة الـ Platue «الثبات» يمكن أن يؤدى إلى الرعشة الجنسية الكاملة ، كما أن الرجل «الطبيعى» يمكنه - قدر الإمكان - التحكم فى عملية القذف ، وأن عدم التحكم فيها يتسبب فيما يصطلح عليه بعرض القذف المبكر بينما التحكم الزائد عن الحد قد يتسبب فى القذف المتأخر أو البطىء .

وقد يحس الرجل بالسائل المنوى يفرغ دون عملية قذف صحيحة ، بمعنى عدم وجود انقباضات فى عضلات الحوض، وعدم الاحساس بذروة النشوة أو المتعة الخالصة . كذلك فإن ثمة أعراض نفسية محددة تنتج عن القذف المبكر، بمعنى التوتر والقلق الشديدين ، توقع الفشل فى الأداء الجنسى، مما قد يتسبب لاحقا فى عجز جنسى ثانوى . أما فى الرجل «الطبيعى» فإن مرحلة الـ Platue أى أعلى درجات الاستثارة التى تسبق الرعشة الجنسية الخالصة قد يخلص لها الرجل اخلاصا يفوق كل ما عداه فى الدنيا ويكون استمتاعه بها خالصا وممتعا للغاية .

## الاستجابة الجنسية للأنثي :

تعنى تحويل المساحة المهبلية الجافة المشدودة إلى مساحة فيها افرازات مفتوحة ومستعدة لاستقبال العضو الذكرى تبدأ مثلها مثل الرجل

بالاستثارة ولها شقين الأول موضعى ويحدث فيه احتقان بالأوعية الدموية (مشابه للانتصاب عند الرجل) والآخر : (الرعشة) المماثلة للقذف .

وتتساوى الأنثى مع الرجل فى أمور المنبهات للشهوة الجنسية وردود الفعل الجنسية الوظيفية، لكن مما لا يدع مجالا للشك أن هناك بعض الاختلافات . ففى حالة المرأة يكون التقبيل اللطيف واللمس الخفيف منبهاً شهوانيا رائعا للمرأة أكثر من التنبيه المرئى ، لأن بعض الدراسات تدل على أن الرجل يتنبه أكثر لمرأى الأفلام والصور الإباحية (البورنو) ويستثار عند رؤيتها، بمعنى أن المرأة تستجيب جنسيا لرجل معين بينما الرجل بإمكانه الاستجابة لأكثر من امرأة جنسيا عند توافر الظروف الملائمة كالتناغم والجاذبية والاغواء والإغراء الصريح والمستتر .

ولما كانت القماشة الثقافية والجسدية (إن جاز التعبير) للرجل والمرأة مختلفة كلية ، فإن من المستحيل تحديد اختلافاتهما بين ثقافية وبيولوچية . فمثلا بعد انتصاب الرجل والرغبة فى ايلاج المرأة أمر ظاهر للعيان . لا يمكن اخفاؤه، بينما تكون ظواهر المرأة وردود فعلها داخلية بحتة ، بمعنى أن المرأة لا تدرى ولا تدرك انتفاخ المهبل مثلا أو ارتفاع الرحم خارج الحوض ، لكنها قد تنتبه إلى (بلل) داخلى وإلى استثارة جنسية وقد تحس باحتقان فى منطقة الحوض ، لكن بشكل عام فإن الأنثى لا تتمكن من الوعى الكامل لحالتها الجنسية ولا التحولات الفسيولوچية التشريحية داخل جسدها أثناء مرحلة الاستثارة .

إن التنبيه الجنسى يؤدى إلى انعكاسات وردود فعل جسدية فعلية خاصة

بالجهاز التناسلى وينطبق ذلك على كل من الرجل والمرأة . كما أن فى كل منهما تتميز ردود الفعل بخصائص مثل الاحتقان والشد العضلى ، ويبدو ذلك فى جلد المرأة أكثر وضوحا بمعنى برقشة الجلد أو احمراره فى أماكن معينة عند الاستثارة . ولقد قام العالمان ماسترز وجونسون بتجربة مثيرة للغاية حيث صمما عضوا ذكريا صناعيا من البلاستيك الشفاف ثبتت فيه كاميرا وضوء، وعند ادخاله إلى مهبل المرأة كان من السهل تصوير وتسجيل كل ردود فعل المهبل وعنق الرحم خلال مراحل الاستجابة الجنسية كلها .

## مرحلة الإفرازات المهبلية والانتفاخ :

عندما تثار المرأة جنسيا تحدث تغيرات شاملة وكاملة فى جهازها التناسلى أهمها انقباض الأوعية الدموية المغذية لمنطقة الحوض مع انعكاسات وردود فعل من كل العضلات الناعمة فى المنطقة . ولفهم التغيرات التى تحدث فى جهاز المرأة التناسلى لابد من فهم تكوينه التشريحى . فى الحالة العادية يكون المهبل فى وضع مسترخ بلون شاحب مع افرازات خفيفة ، وعند الإثارة والتهيج يمتد وينتفخ وكأنها حالة «انتصاب داخلى» أو تهيؤ واستعداد فسيولوچى لاستقبال العضو الذكرى المنتصب ، ولأن المهبل ذا طبيعة مرنة تسمح بولادة الجنين فإن له طاقة كبيرة على التمدد والتكيف وفى خلال ثوان من الاستثارة تغطى الافرازات جدران المهبل مما يسهل عملية الإيلاج .

وعندما تزداد إثارة الأنثى تحتقن جدران الرحم بالدم فيتضخم ومن ثم يرتفع من وضعه النائم غالبا ليهيىء عنق الرحم لاستقبال الحيوانات المنوية

وزيادة احتمالات الاخصاب والحمل .

ويزيد احتقان الجهاز التناسلي وامتلاؤه بالدم من احساس المرأة بالمتعة، بمعنى أن الأنسجة والعضلات والأوعية الدموية فى منطقة الحوض فى الشفريين العظميين وفى البظر تمتلىء بالدم ويزدهر لونها وتنتفخ وتزداد سمكاً .

## تداعيات اكلينيكية :

مما سبق يتضح أن حالة الانتصاب لدى الرجل توازيها حالة الانتفاخ والافرازات لدى المرأة . الرجل أكثر تأثرا بأي حالة سلبية (قلق ، توتر ، اكتئاب ، خوف) وقد يفقد انتصابه نتيجة لأى من تلك العوامل أو غيرها التى شرحناها بإسهاب فى فصل مشكلات الانتصاب ، أما المرأة فلا تتكون لديها افرازات فى حالة عدم رغبتها أو اصابتها ببرود جنسى عام ومن ثم فهى لا تستجيب (عضويا ونفسياً) لأى استثارة فى أى وقت .

هذه المرأة تكون باردة كلوح الثلج أو كالحجر الصامت ، وتكون (باردة فعلا - أى أنها تعانى من اضطراب جنسى وظيفى عام .

من ناحية أخرى فإن بعض النساء اللاتى يشكين من (إحساسهن بلا شىء) قد تزيد افرازاتهن وتبدو عليهن بعض العلامات الأخرى لكنهن فجأة - يتوقفن - عن الاستجابة ، ويعتقد أن سبب ذلك من وجهة نظر الطب النفسى (حيلة نفسية دفاعية هستيرية) بمعنى أن المرأة لسبب ما يتعلق بطفولتها أو مراهقتها ، بشخصيتها أو تجاربها ، بأفكارها وأحزانها لا ترغب فى الاستمرار فى المتعة ولا تبذل أى جهد فى الحصول عليها .

قالت امرأة فى معرض حديثها لامرأة أخرى : للأسف فقد زوجى كل جاذبيته لى كرجل ، أصبحت أحس وكما أصبح يدرك أنه لا رغبة لى فيه ، أعتقد أن عجزه مرتبط بسرعة القذف لديه وأنه يسوق الحجج لتبرير اضطرابه الشديد نتيجة عدم قدرته على التحكم إراديا ، وأيضا لعيوب أخرى مهمة تتعلق بالانتصاب - كان يحاول أن يلومنى قائلا إننى أنام بجواره كما ينام الصديق ؟؟ أو أنه من فرط اشتياقه لى قذف قبل الإيلاج وتركنى بلا روح أو احترام ، ولما تكرر الأمر برر مرة أخرى وقال إن نصف نساء البلد غير مشبعات ؟؟؟.

واستنادا إلى ما ذكرناه سابقا عن انقسام ردود الفعل الجنسية إلى مرحلتين :

(الرعشة وذروة المتعة - والاحتقان)، فإن المرأة ممكن أن يصيبها العطل فى كل من المرحلتين ، أو فى مرحلة واحدة ، مثلا فإن المرأة التى لا تعانى من أى مشاكل فى الحصول على الرعشة يكون التنبيه الجيد والاستثارة المجددة قادرة على أن تصل بالمرأة إلى رد فعل جنسى ممتاز ، غير أن الأبحاث تدل على أن نساء كثيرات يبلغن قمة الاثارة دون الوصول إلى نهايتها بالرعشة الجنسية، وذلك من خلال مراحل متعددة من التوتر الجنسى تختلف من امرأة لأخرى وتتباين مع ردود الفعل ، الاستجابات ، والفترة الزمنية التى تحتاجها المرأة للوصول إلى ذروة المتعة. كما تتدخل فيها عوامل نفسية بحتة تتعلق بحاضر المرأة وماضيها وتاريخها الجنسى، أى تطورها النفسى الجنسى .

### الرعشة (الهزة) الجنسية ORGASM :

مثلها مثل القذف عند الرجل . تمر الرعشة الجنسية عند المرأة بمراحل متتالية من الانقباضات المنتظمة اللاإرادية لكل المكونات الخاصة بالمتعة والجنس . أى أن العضلات والأنسجة السميكة المحيطة بالمهبل وكذلك بعض عضلات الحوض تتوتر وتحتقن بالدم وتزداد استثارة . فى الرجل هناك مرحلتان للذروة هما خروج السائل المنوى من مكان اختزانه والأخرى هى قذفه إلى الخارج، أما فى المرأة فهناك مرحلة واحدة فقط للهزة الجنسية تماثل القذف . فى المرأة تبدأ عضلات الحوض ومنطقة العانة والشرج وعضلات المهبل فى الانقباض المنتظم كل ٨ . ٠ ثانية لتخلق ما يسمى بالـ « Orgasm» أو الرعشة والهزة الجنسية، كذلك فإن الرحم ينقبض ، لكن معظم النساء لا يدركن ذلك ، لكنهن يشعرن بإحساس عميق دفين ممتد فى داخل الرحم أثناء الهزة .

### البظر والمهبل :

لم يزل الجدل قائما ووجهات النظر متباينة بخصوص الدور الذى يلعبه البظر والمهبل فى العملية الجنسية مما أدى - وللأسف - إلى أخطاء طبية فى التشخيص والعلاج لحالات كثيرة .

وقد اتخذ الجدل والتباين والإلتباس إطارا تقريريا فى صورة سؤال :

**هل متعة الأنثي ووصولها إلي ذروة النشوة مرتبطة بإثارة المهبل أم بإثارة البظر ؟**

ويقول هؤلاء الذين يتبعون نظرية - فرويد - العالم والطبيب النفسى

الأشهر – إن التنبيه والإثارة الجنسية إنما تأتى من المهبل ، ولكن فرويد قال فى نفس الوقت إن للمرأة منطقتين للشهوة هما البظر والمهبل ، وأن البظر هو المسئول عن تلك الاستثارة فى المراحل الأولى : للنمو النفسى الجنسى ثم ينتقل بعد ذلك إلى المهبل – الذى يصير فى حد ذاته مركزا مهماً للاستثارة الجنسية – بمعنى أن المرأة تنقل احاسيسها مع تطورها من البظر إلى المهبل بعدما يكتمل نضجها – أى أن المهبل يصبح هو الأساس وتلغى نظرية أن للبظر دوراً فى العملية الجنسية .

لكن العالمين الجنسيين الشهيران ماسترز وجونسون أكدا ضعف تلك النظرية بل قوضاها من أساسها وانضم لهما علماء كثيرون أكدوا جميعا أن للبظر دورا رئيسيا وأنه يمكن الحصول على رعشة الجماع والوصول إلى ذروة المتعة الجنسية – فقط بتنبيه البظر ، لدى بعض النساء .

لكن النظريات والتجارب والعلوم النفسية الجنسية الحديثة تؤكد على أهمية البظر فى الاستمتاع الجنسى وأن استثارته حيوية ، لكنها ليست بديلة للإيلاج وتنبيه المهبل، مما حدا بماسترز وجونسون إلى تحديد البظر على أنه (موصل) و (مرسل) جيد للأحاسيس الشهوانية .

والبظر من الناحية التشريحية عبارة عن عقدة نسيجية تحت عظم العانة مليئة بالنهايات العصبية وتشبه إلى حد كبير حشفة القضيب . جزء غنى بنهايات الأعصاب الحسية مما يفسر أن تنبيهه يثير المتعة الجنسية بشكل مطلق فى معظم النساء ، وهو عضو حساس جدا للمس والمداعبة، لكن فى نفس الوقت لا ترتاح له بعض الإناث ويفضلن المداعبة واللمس غير المباشرة

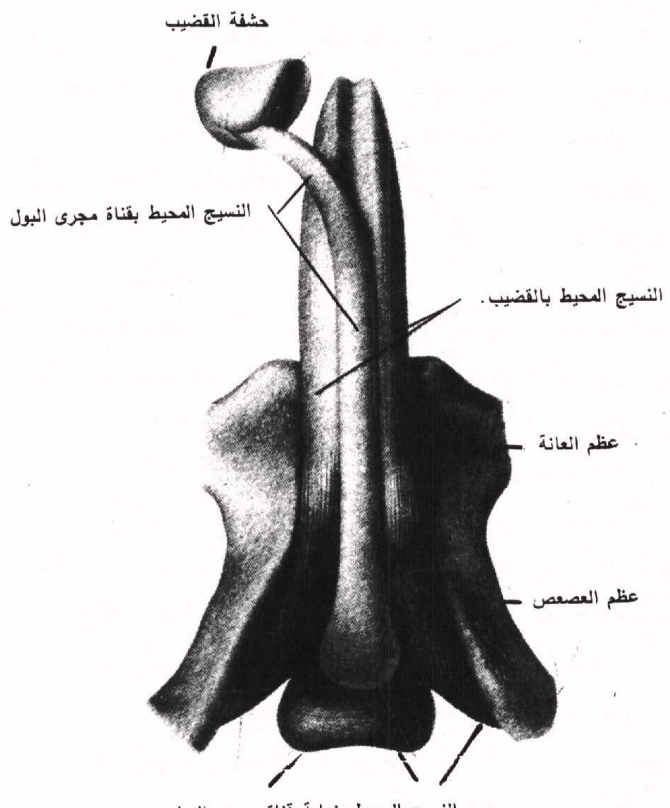
تجنبا للاهتياج الشديد .

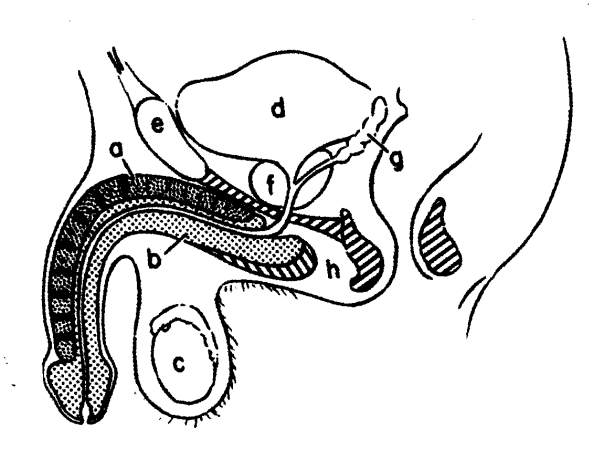
أما المهبل فهو حساس عند بداية الدخول إليه . وهو عبارة عن تجويف مرن مكون من عضلات ناعمة ، مبطن بغشاء مخاطى وطوله يتراوح بين ٨ - ١٢ سم وخلال اللقاء الجنسى يأخذ حجم القضيب عند الإيلاج ، وتحوى أنسجته العميقة نهايات أعصاب تستجيب للضغط والملامسة والاحتكاك وتقرر غالبية النساء استجابة كلية عند استثارة كل من البظر والمهبل تباعا مع التأكيد أن الغالبية تؤكد على أن استثارة البظر هى الأهم فى الوصول إلى ذروة المتعة الجنسية .

وهناك ما يصطلح عليه (بالهزة المهبلية) أى الحصول على قمة المتعة من تنبيه المهبل فقط ويعتقد أن لذلك أسباب نفسية بحتة . فى المقابل فإن تنبيه البظر يدويا (العادة السرية ) يؤدى فى كل النسوة تقريبا إلى الحصول على ذروة المتعة ، لكن تنبيه المهبل لا يؤدى لذلك إلا فى حالات معينة.

يعتقد كثير من العلماء فى هذا المجال اعتقادا جازما أن تنبيه البظر خلال الممارسة الجنسية عامل قوى ومؤثر وأساس فى إيصال المرأة إلى هزة الجماع. البظر محاط بقلنسوة من الجلد متصلة بالشفران الصغيران، أثناء الجماع يشد القضيب بشكل ميكانيكى منتظم الشفرين الصغيرين ، منبها ومستثيرا بذلك البظر مما يؤدى إلى رعشة الجماع والهزة المرتبطة بذروة المتعة وهى تأتى بشكل شبه مطلق عن طريق تنبيه البظر من خلال عظم العانة ومن خلال الشفران الصغيران وليس من خلال التنبيه الموضعى للمهبل .

## تشريح الجهاز التناسلى للرجل

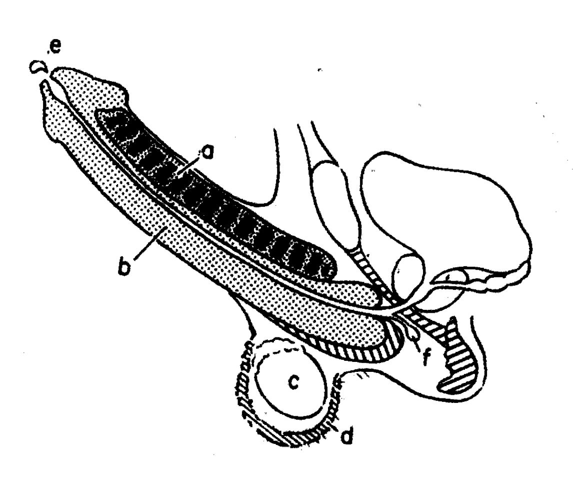





**الأعضاء التناسلية للذكر فى حالة استرخاء**

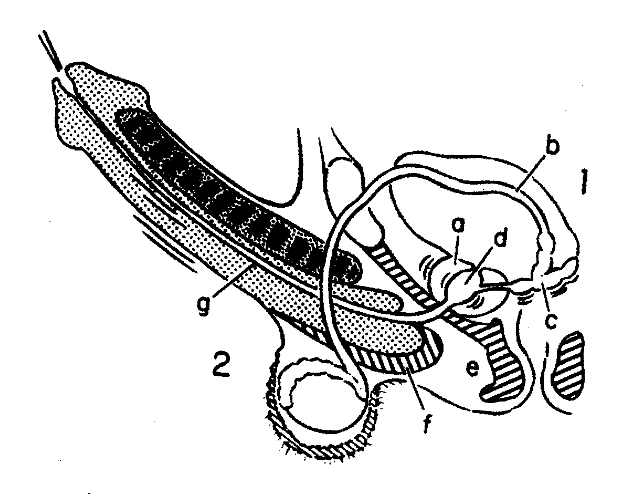
**(القضيب مرتخى لعدم تدفق الدم فى النسيج الإسفنجى)**

a ـ غلاف ليفى .
b ـ النسيج الإسفنجى .
c ـ الخصية .
d ـ المثانة البولية .
e ـ عظم العانة .
f ـ البروستاتا .
g ـ الحويصلات النووية .
h ـ قاعدة القضيب .




**ـ الجهاز التناسلى للرجل فى و ضع إثارة عال جدا**

a ـ النسيج المحيط للقضيب.
b ـ يمتلىء بالدم.
c ـ تنتفخ الخصيتان.
d ـ كيس الصفن يزداد سمكا وقوة.
e ـ سائل ماقبل القذف.
f ـ غدة كوبر.




## رسم يوضح الأعضاء التناسلية للذكر خلال مرحلة القذف وذروة النشوة

**المرحلة الأولى : الإطلاق من خلال إدراك أحاسيس منذرات القذف**

a ـ القناة الدافقة.

b ـ الحويصلات المنوية

c ـ الحويصلات المنوية تنقبض وتقذف السائل المنوى إلى أسفل الإحليل (قناة مجرى البول)

**المرحلة الثانية : القذف**

a ـ ما حول الشرج.

b ـ الغلاف النسيجى المحيط بجسم القضيب.

c ـ تنقبض العضلات بمعدل ٠,٨ ثانية بشكل منتظم مسببا نبضات للقضيب دفع وقذف السائل المنوى.

d ـ قناة مجرى البول.

زاوية البظر

غدة البظر

فتحة قناة مجرى البول

مساند البظر

عظم المهبل

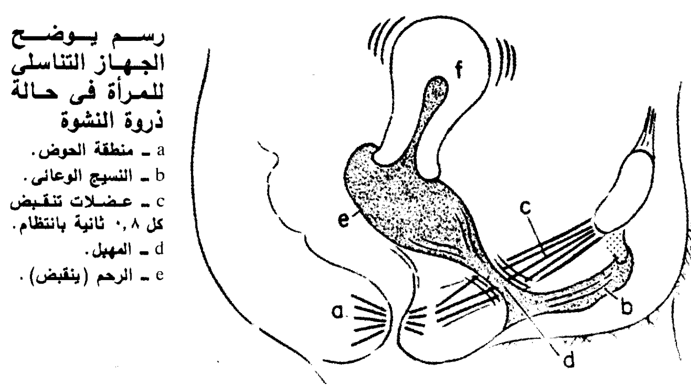
النسيج الخارجى

الشفران الصغيران

النسيج الإسفنجى

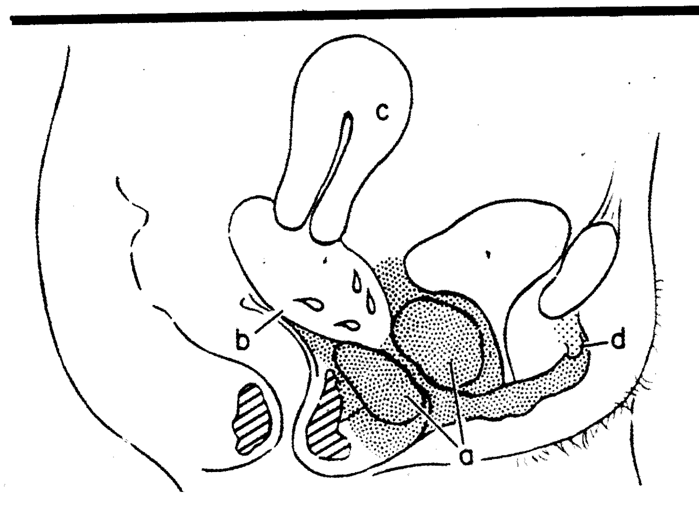
عضلة الشرج القابضة

**رسم يو ضح تشريح الجهاز التناسلى للمرأة**



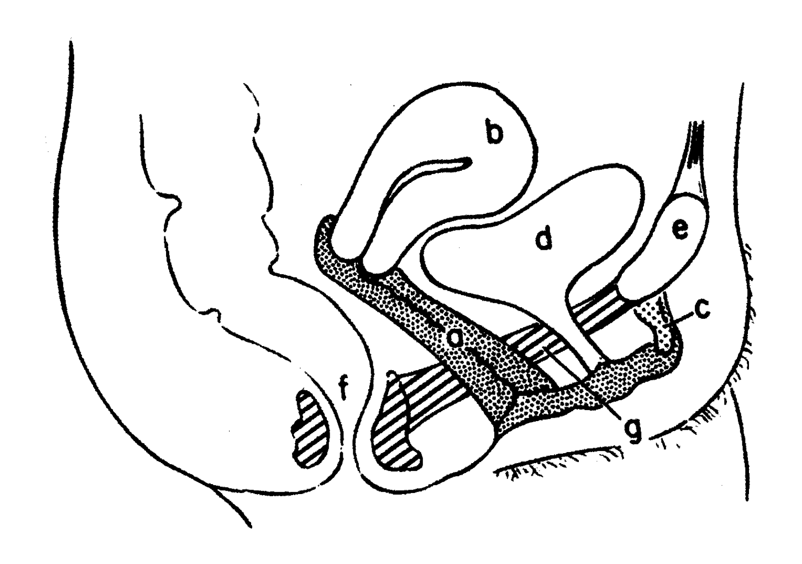

رسم يوضح الجهاز التناسلي للمرأة في حالة ذروة النشوة

a ـ منطقة الحوض.
b ـ النسيج الوعائي.
c ـ عضلات تنقبض كل ٠,٨ ثانية بانتظام.
d ـ المهبل.
e ـ الرحم (ينقبض).




ـ الجهاز التناسلي للمرأة في حالة التهيج والإستثارة:

a ـ المهبل b ـ إفرازات تغطي جدران المهبل. c ـ المهبل في حالة ارتفاع.
d ـ البظر في وضع متحرك قبل الرعشة.




**رسم يمثل الأعضاء التناسلية للأنثى فى و ضع الاسترخاء**

a ـ المهبل.
b ـ الرحم فى وضعه العادى.
c ـ البظر.
d ـ المثانة البولية.
e ـ عظم العانة.
f ـ فتحة الشرج.
g ـ عضلات العصعص والعانة.

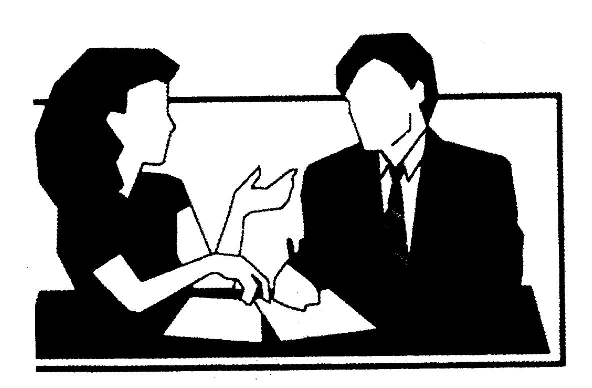


## الفصـــل الثانى

# عجز وعطل النفس والجسم

## الجزء الأول

### رؤية نفسية للاضطرابات الجنسية
### لدى الرجل والمرأة



يقدم أحد مطاعم الأكلات السريعة (التيك آواى) الشهيرة فى القاهرة وجبة مشكلة من أكل البحر تحت عنوان (فياجرا - وسوبر فياجرا) ، الوجبة عليها اقبال كبير من المترددين بسياراتهم الفاخرة وغير الفاخرة فى أواخر الليل باحثين عن دفعة وقوة سحرية ، كما يطير عشرات الرجال - العاملين فى خدمة التوصيل إلى المنازل - على موتوسيكلاتهم حاملين تلك السندوتشات وكل ما تحمله من مذاق الأكل والعشم فى وهم قوة جنسية طاغية .

وفى فيلم (النوم فى العسل) يتطرق عادل إمام وصانعو الفيلم إلى أكثر

الأمور حساسية : العطل أو العجز الجنسى للرجل. وعندما نقول للرجل ، فإننا نعنى أن العطل الجنسى يحدث أيضا للمرأة ، لكن لأن الرجل (عليه العين) ، ولأنه لا يتمكن من مداراة عجزه أو تزييف حالته مثلما قد تفعل المرأة ، فإن ثمة مسئولية جسدية اجتماعية ونفسية كبيرة تقع على كاهله . وكذلك لأن أداء الرجل الجنسى مرتبط بشخصيته وأداءه الاجتماعى .

عن فيلم (النوم فى العسل) قال كاتبه وحيد حامد أنه ناقش قضية العجز الذى قد يصيب الإنسان فى الهمة وفى البدن ، ليكسر جدار الحيطة والحذر الشديدين من خلال حاجة ضرورية لا مفر منها . ومن وجهة نظرنا فإن (النوم فى العسل) قد يعنى الافراط فى المتعة الحسية ، إشارة إلى شهر العسل ، وقد يكون نوما كسولا متبلدا يفتقد إلى الطاقة والرغبة الجنسية، كما يفتقد إلى القدرة على الأداء والاستمتاع ، وهذا هو ما نحن بصدده .

فى هذا الفصل سنلقى الضوء على الأسباب التى يمكن أن تؤدى إلى هذا الاضطراب المزعج لكل من الطرفين ، لأن الزواج بدون معاشرة نفسية حسية ، كالعش الخالى ، تتأزم فيه العلاقة ، ويكثر الشجار ، ويفقد الرجل والمرأة الارتواء اللازم لنضارة وحيوية كل منهما .

تشير بعض الدراسات إلى أن الزوجة المحرومة عاطفيا وجنسيا ، تبدو أقل جمالا وأكثر تجهما ، وأن المرأة المشبعة تبدو نضرة ومتفتحة وتظهر على قسماتها لمحات الجمال .

منذ حوالى أربعة عقود ، وخلال مسيرة أربعين عاما تقدمت المعرفة

الإنسانية فى فهم الجنس . هذه المعركة وذاك الفهم تمثل فى أساسيات التفكير العلمى النفسى .

إن فهمنا المتزايد للجنس من الممكن ترجمته إلى اتجاهات مبتكرة فى علاج المصاعب الجنسية المختلفة . هذا التطور فى طب النفس الجنسى وعلومه يعد حقا راحة وانتهاء لهم من أكبر الهموم التى تصيب الكثير من الناس الرازحين تحت وطأة المشكلات الجنسية التى ظن العالم أنها غير قابلة للحل .

فى الماضى اعتقد المعالجون أن الاضطرابات الجنسية ماهى إلا نتيجة أمراض نفسية وعضوية بحتة مما أدى إلى بعض الشعور بالتشاؤم من إمكانية الحل والعلاج .

يتضح جليا الآن ومع نهاية القرن العشرين أن كثير من المشكلات الجنسية ما هى إلا أعراض لاضطرابات انفعالية شديدة أو نتيجة مرض نفسى ، وأنها تحدث - كثيرا - لهؤلاء الذين لا تظهر عليهم أى أعراض أو علامات مرضية .

فى حالات كثيرة تكون جذور تلك المشكلات الجنسية ، مغروسة فى أرض الواقع البسيط المباشر والمرتبط بالحياة اليومية العادية ، مثل «توقع الفشل فى الأداء الجنسى» ، «الوقــوع فى فخ الواجب الجنسى الذى يجب أن يؤدى» - سواء كان هذا التصور حقيقيا أو زائفا - «الخوف من الرفض والإذلال من قبل الزوجة أو الزوج» كلها عوامل مهمة اتجه البعض إلى

اهمالها وتجاهلها.

كثير من المرضى بمشكلات جنسية يستجيبون بسرعة لعلاجات تقوم على إزالة العقبات من وجه الممارسة الجنسية الصحية والطبيعية .

وقد اختلف العلاج الجنسى جذريا فى الأربعين سنة الماضية عن ذى قبل معتمدا على علاج الأعراض من خلال تصور شامل للعلاقات الإنسانية والجنسية ، كجزء يتكامل مع كافة الأجزاء الأخرى فى العلاج ، بمعنى أن التواصل والقدرة على التفاهم والحوار ، والتناغم النفسى ، والتآلف ، والمشاركة فى الاهتمامات كلها عوامل عامة مهمة فى مسيرة العلاج ككل .

وحتى وقت قصير كان «المعالج الجنسى» فى وضع لا يحسد عليه نظرا لأن المعلومات المتوفرة لديه كانت غير كافية ، لكن وفى كثير من الأحيان يكون المضطرب جنسيا عرضة للشك وعدم التعبير الصحيح ، ومن ثم فإن السلوك الجنسى كان بعيدا عن أن يختبر فى المعمل ، بينما توفر ذلك وبدقة لكافة الوظائف الجسمانية الأخرى مثل : الدورة الدموية ، الجهاز الهضمى وغيرهما .

## الأسباب المباشرة للاضطرابات الجنسية :

ظل المعالجون ، وربما حتى الآن ، فى كثير من أنحاء العالم فى ظلام تام يصوبون علاجهم إلى المريض، وكأنهم يطلقون رصاصة فى الظلام .

سنحاول هنا التركيز على (الأسباب المباشرة) للاضطرابات الجنسية ، معتمدين على مبدأ (هنا والآن) ، تلك الأسباب التى تدمر الاستجابة

الجنسية الصحية ، فى نفس اللحظة التى يتوق فيها كل من الرجل والمرأة إلى تحقيق السلوك الجنسى الصحى الكامل المشبع .

تتكون الاستجابة الجنسية من سلسلة مركبة معقدة من الدورات العصبية الذاتية الجسمية ، لا تعمل بنجاح إلا إذا كان الإنسان هادئا ، وترك (العملية) كلها فى حالها دون تدخل مباشر منه .

نعنى بهذا ألا يعوق الإنسان انسياب الفعل الجنسى ، بأى نوع من الرقابة الذاتية على مايفعل ، وأن يهب نفسه تماما للقاء العاطفى الجنسى بكل حواسه .

فالشخص لابد وأن يترك العنان لنفسه – ولو مؤقتا – ينسى الهموم ومشاغل الحياة ، أن يفصل نفسه عن البيئة المحيطة به ، بمعنى أن «ينسى كل شىء» إلا وجوده مع زوجته ، يلتقيها بجسده وحواسه الخمس كلها ، يستمتع بها ، وتستمتع به .

هناك ما يعوق هذا التواصل ، وما يمنع ذلك الانسياب العاطفى الجسدى، ويؤدى إلى ما يعرف بـ «الضعف الجنسى» أو «العطل الجنسى» لدى الرجل والمرأة على حد سواء .

## سنوجز هذه العوامل كلها هنا ثم نتناول بعضها بشيء من التفصيل :

١ – فشل الزوجين : بشكل أو بآخر ، بوعى أو عن غير عمد، وتجنبهما الانغماس فى سلوك جنسى طبيعى صحيح مثير للشهوة ومنبه لها ، سلوك

يؤدى إلى إسعاد الطرفين .

٢ - الخوف من الفشل فى الأداء الجنسى ، غالبا ما يزيده أن يكون الزوج مثلا تحت ضغط الواجب ، (واجب لابد أن يؤدى ) أو أن تكون الزوجة تحت ضغوط (لازم) رغم انحسار الرغبة مثلا لا لشىء إلا للطاعة وأنه (حقه)، ويصبح الأمر كأن هناك ، ولابد أن يكون هناك «لقاء ما» بصرف النظر عن حالة الطرفين أو حالة أى منهما .

هذا الأمر يؤدى إلى تفاقم المشكلة ، كما يعد مصدرا شائعا بل ومهماً للتوتر والقلق يعوق الاستجابة الجنسية الطبيعية لدى الرجل والمرأة .

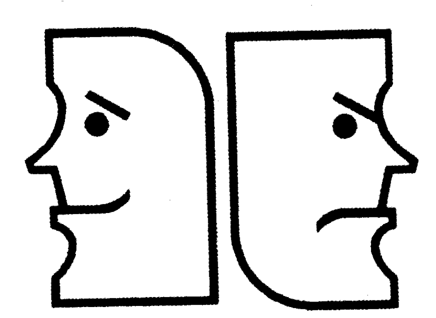
فالقلق الزائد لأن يسعد كل طرف الطرف الآخر، حتى لو لم يكن مستعدا أو قادرا - يولد قلقا مستبدا لإسعاد الطرف الآخر بأى شكل ، وسبب هذا يكمن فى ذلك الخوف الدفين من «الرفض» المتعلق بحالة التوتر الشديدة التى تعترى المضطرب جنسيا.

٣- أن يتجه الإنسان إلى استخدام دفاعاته اللاشعورية وديناميكياته العقلية فى مواجهة أحاسيسه الجنسية، بمعنى أن تظهر فى سلوكياته علامات خوف أو حذر أو ترقب دون أن يدرى. ربما نتيجة تراكمات حياتية إلى سن الطفولة.

٤- خوف الزوجين من التواصل فى حرية دون إحساس بالذنب يتعلق بالرغبات والمشاعر والاستجابات الطبيعية.

## الجزء الثانى

## مخاوف وحيل



نورد هنا المصادر المباشرة والحالية للتوتر ولحيل العقل الدفاعية فى مواجهة الأحاسيس الجنسية الطبيعية، وهى كلها قد تؤدى إلى عدم قدرة الشخص على «الإخلاص» للحظة العاطفية والإشباع الجنسى المطلوب وهو ما يعنى اصطلاحيا بـ «العطل الجنسى».

**أولا :** الخوف من المشاركة فى سلوك جنسى صحى، طبيعى ومؤثر:

– يعتقد البعض أن الجنس مجرد خيال متأجج واحتكاك جسدى عام، وأن نقص إحداهما يؤدى إلى مشكلة.

– تعتمد الاستجابة الجنسية الطبيعية باختصار، على استقبال تنبيه جنسى صحيح وبالمقابل الحرية فى الاستجابة له.

- تعلمنا العيادات الجنسية النفسية أن الأزواج الذين يعانون من حالة - العطل الجنسى - يمارسون حياة جنسية ضحلة، معدومة الحساسية وغير مؤثرة.

- تؤثر الممارسات الجنسية غير الطبيعية سلبا على استجابة الرجال المتقدمين فى السن ، وكذلك على النساء، بينما الشباب يمكنهم تعلم الممارسة الصحيحة بأقل الإمكانات. أما الرجال المتقدمين نسبياً فى السن والنساء فيحتاجون إلى تنبيه وإثارة وحساسية فائقين ومساحة أكبر من التقبل.

- فى حالات كثيرة قد ينجم «العطل الجنسى» من المعلومات الخاطئة، والجهل وفى حالات أخرى يكون محصلة صراعات نفسية جنسية ذات علاقة بالشعور بالذنب - غالبا - لا يدرى بها الطرفان ، أى أنها تتم على مستوى العقل الباطن.

### ثانيا : الجهل الجنسى :

كثير من الرجال والنساء لا يعرفون الكثير عن «الجنس»، أو «الحالة الجنسية»، ويكونون فى حالة من الخوف والإحساس بالذنب من خوض التجربة.

تحتاج المرأة الصغيرة السن نسبيا أكثر من غيرها إلى حساسية زوجها، وانتباهه، حتى يمكن للعلاقة الحيوية أن تزدهر. فمثلا الجهل بالجهاز التناسلى للمرأة وأهمية الأعضاء ووظائفها يعد عاملا مهماً، أحيانا تتم المعاشرة الزوجية بشكل ميكانيكى (انتصاب ثم إيلاج ثم قذف، وانتهى

الأمر). ويتعجب كثير من الرجال ويتساءلون سرا أو جهارا :

لماذا لم يكن هناك رد فعل دى زوجتى؟

ولماذا لم تكن هناك نشوة ورعشة جنسية؟!

ببساطة لأن الزوج لا يعلم احتياجات واستجابات زوجته، والزوجة - أيضا ببساطة - تخاف أن تجهر بمشاعرها واحتياجاتها خوفا من اتهامها بالفجور أو الشره أو حتى الأنانية.

والرجل هنا ليس فقط جاهلا بالأمر، لكنه غير قادر على الفهم، فهم أن «الفعل الجنسى البحت»، غير «ممارسة الحب»، وهكذا - وفى صمت مطبق يستمر الزوجان فى حياة جنسية غير طبيعية وغير مشبعة.

أما الرجل فى سن الخمسين وما بعدها، يكون قد تعود فى سنوات صباه على الانتصاب بمجرد ملامسة امرأة، لا يدرك أنه فى حاجة أكثر إلى تنبيه أعمق من أجل الوصول لنفس رد الفعل الجنسى الطبيعى (الانتصاب).

وهكذا فإن توتره وقلقه بشأن وظائفه الجنسية وخوفه من الفشل ومن صعوبة التأقلم مع الواقع والسن وكافة المتغيرات التى يمكن أن تطرأ عليه مثل تناول أدوية لخفض ضغط الدم، أو الإصابة بمرض السكر أو التوتر والاكتئاب، كل هذا يتم فى السر، فى العقل الباطن، ولا يسمح الرجل (ربما لأنه رجل) بالبوح والتواصل مع زوجته، ومن ثم يصاب بالضعف والعجز الجنسى.

## من هنا يبدأ العلاج:

حينما يكون «العطل الجنسى» نتيجة جهل جنسى بمعنى عدم وجود

(عصاب توتر وقلق وخشية - دفين)؛ وهنا العلاج يكون سهلا والنتيجة مبهرة.

يتكون العلاج من مراحل تعليم الزوجين، التباين فى الأحاسيس الجنسية، كما يشجعان على اكتشاف ممارسات طبيعية صحية دون خوف أو ترقب.. وعلى الزوجين الاستمتاع دون إحساس بالذنب، وأن يتواصلا أينما وحينما أرادا وأن (يكتشف كل منهما جسد الآخر)، حتى لو جاء هذا الأمر متأخرا بعض الشئ.

إن الثقافة الجنسية فى بلادنا العربية مليئة بالصراعات والعقد ، ثقافة مركبة غير سلسة محشوة بالمعلومات الخاطئة، ويجب على من يريد العلاج أن ينفث ذات صدره وأن يخرج عقده، وأن يصرح بالمكتوم، فيظهر على السطح وفى الشمس جليا وواضحا.

على كل من الزوجين مطالب بمعرفة درجة الرغبة والطاقة الجنسية لدى كل منهما ، لأننا بطبعنا مختلفون، فهناك رجل تركيبته تؤكد على أن الجنس لديه مجرد وظيفة، وهناك آخر يعده أمراً حيويا، وهناك امرأة تفضل قراءة الجريدة فى الفراش وأخرى ترى اللقاء العاطفى الجنسى ضرورة تبدأ من الصوت ولمس اليد ، الموسيقى الهادئة والأكل الطيب، الكلمة الحلوة التى تطيل العمر كما قالت زوجة تفتقد تلك الكلمة الحلوة وتعتبرها مدخلا لتصحيح علاقتها الجنسية بزوجها.

إن «العطل الجنسى» الناجم عن الجهل الجنسى من السهل علاجه، فالرجل غير القادر على إسعاد زوجته فى الفراش، قد يكون هكذا لأنه يكن

لها عدوانية فى عقله الباطن؟

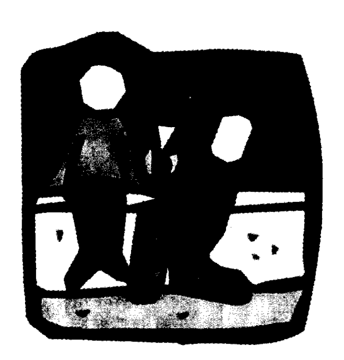
والمرأة التى تحس بالمرارة تجاه زوجها لن تتمكن من أن تكون حلوة فى الفراش، بل على العكس - لن تفكر فى أى شكل تسعد به زوجها ونفسها (لن تتزين ، لن تستحم، لن تتعطر، ستفتعل خناقة سيصيبها الصداع أو ستنام مبكرا)، والمرأة التى لا تحترم زوجها لضعف شخصيته أو لبخله مثلا، تجد من الصعب أن تنام لزوجها لتؤدى (الواجب) فقط، ولكى يشبع رغبته هو فقط.

أيضا فإن الرجل المهدد برغبات زوجته الجنسية ؟! أو الذى يحس لا شعوريا بالخطر من ناحيتها سيتجنب ممارسة الحب معها بشكل معطاء، رقيق، عفوى ومؤثر، وسيركز على إشباع رغبته فقط (وغالبا ما يكون هذا الأمر سهلا ومتكررا بالنسبة للرجل) .

باختصار يتطلب حل مشكلة العطل الجنسى المعلومة الصحيحة، حل الصراع الداخلى، الأخذ والعطاء بتساو، التركيز على الإحساس والمشاعر والابتعاد عن التركيز على الأداء والواجب المفروض .

## الجزء الثالث

### البرود الجنسى



البرود الجنسى يعنى اضطراب الأنثى (الزوجة) وعطلها الجنسى العام.

أحيانا ما يطلق هذا التعبير جزافا وكثيرا ما لا يكون فى موضعه الصحيح.

البرود الجنسى كحالة يعنى أن المرأة غير قادرة على الاستمتاع الشهوانى لدى إثارتها جنسيا، بمعنى أنها تفتقر إلى الأحاسيس الجنسية بشكل عام .

حالة تلك المرأة (فسيولوجيا) أى فيما يخص وظائف الأعضاء توضح أنه لا توجد عمليات احتقان فى الأوعية الدموية عند الإثارة الجنسية المباشرة وغير المباشرة، وأنها قد تستجيب (جزئيا) بإفراز بسيط للإثارة الميكانيكية

دون إيلاج.

كثير من هؤلاء النسوة اللاتى يعانين بما يسمى البرود الجنسى يعتبرن أن اللقاء الجنسى مهمة شاقة وواجب صعب جدا عليهن أن يتفادينه بشتى الطرق وبقدر الإمكان: إما بصداع شديد، او نوم مبكر أو بحلول الدورة الشهرية قبل موعدها أو استمرارها، وأحيانا ما يكون الأمر الأولاد فتتذرع بهم أو أن تهمل فى مظهرها عمدا.

البعض من النساء يستسلم لقدره اللامحتمل وتتمنى انتهاء اللقاء الجنسى فى أسرع وقت، وتحمد الله ألف حمد وشكر إذا كان زوجها يعانى من اضطراب القذف السريع. كما أن البعض من الزوجات يجدن أن اللقاء الحميم ليس حميما بالمرة لكنه لقاء مفزع مثير للاشمئزاز ومزعج للغاية، وأنه عملية مخيفة ومرعبة تتجنبها المرأة بشتى الحيل وكافة السبل.

كما أن هناك مجموعة أخرى من النساء لا يستثرن بالمداعبة الجنسية المباشرة، أو بالإيلاج لكنهن يستثرن بأمور جسدية غير شهوانية بمعنى (الحضن - اللمس - التقبيل) ، وكل ما شابه ذلك فى اطار العملية الجنسية التى لا يستمتعن بها نفسها، وهنا وجب التفريق بين أمرين أو حالتين :

**الأولي :** هى ما يمكن الإصطلاح عليه بـ (العطل الجنسى العام).

**الثانية :** ( عدم القدرة على الوصول لقمة النشوة فى الجماع) .

من المعروف إكلينيكيا أن المرأة التى تعانى من عطل جنسى عام تعانى ايضا من انعدام القدرة على الوصول للرعشة الجنسية (هزة الجماع) .

،هناك نساء يشكين من عدم وجود استثارة على المستويين النفسى

والعضوى، بمعنى أن المرأة لا ترغب فى لقاء الرجل وإذا لقيته كانت (جافة ومتشنجة) لكنها فى حال بدء الجماع تستجيب وتستثار من خلال (البظر) وتصل إلى هزة الجماع.

وتكاد تكون تلك الحالة مماثلة لحالة الرجل الذى يقذف وعضوه التناسلى مرتخ وإذا صنفنا ذلك الاضطراب المعروف باسم (البرود الجنسى) لوجدنا أنه يمكن تصنيفه إلى قسمين:

**الأول:** المرأة التى تعانى من برودة أولية ولم تجرب المتعة الجنسية أبدا، لكنها فى مرة وحيدة استجابت للإثارة الجنسية إلى حد ما.

**الثـانى:** المرأة التى تعانى من برودة جنسية ثانوية بمعنى أنها قد استجابت للإثارة الجنسية فى الماضى بشكل عادى، وأنها قبل الزواج ربما إذا ضمها أو احتضنها أو قبلها الخطيب استثيرت، لكنها وبعد الزواج فقدت تلك الاستجابة. وهؤلاء النساء يستجبن للاستثارة الجنسية فقط فى أحيان محددة وأوقات معينة بمعنى أن المرأة تكون باردة جنسيا فى مواقف محددة وربما قد أحست مثلا بالغثيان عند الجماع مع زوجها بينما كانت تستثار لأقل حافز جنسى حتى لو كان لمسة يد فقط قبل الزواج.



(البرود) أو العطل الجنسى لدى المرأة أيضا.

ويعتمد العلاج النفسى الجنسى على الطمأنينة والاسترخاء والتركيز على الاستمتاع لإزالة كافة أسباب الخوف من الفشل والتعامل مع العوامل النفسية الداخلية وحلها قدر الإمكان.

## حالة من العيادة النفسية الجنسية فى أمريكا:

رجل أعمال أنيق فى الثلاثين من عمره، مطلق منذ عامين، تزوج مرة ثانية من امرأة فى السادسة والعشرين. كانت معاناة الرجل الأساسية «العجز الجنسى» أنه فى الماضى كان بإمكانه الاستثارة والحصول على انتصاب سريع، لكنه كان يفقده بسرعة عند بدء الجماع.

لم يثبت الفحص النفسى لكل من الزوجين أى مشكلة أو اضطراب، وظهرا فى صورة سوية، وكانت علاقتهما ممتازة.

استمر زواج الرجل السابق خمس سنوات أثمرت عن طفلين، كانت حياة الزوجين الجنسية ناجحة وبلا مشاكل، لكن زوجته السابقة فجأة طلبت الطلاق لأنها - ببساطة - وقعت فى حب رجل آخر كان صديقا للعائلة؟!

كان الطلاق صدمة بالغة للرجل الذى أصيب بالاكتئاب وبإحساس عميق بعدم الثقة والأمان، ظل يجتر الفكرة تلو الفكرة منزعجا ومتسائلا عن الظروف التى دعت زوجته السابقة إلى حب رجل آخر والارتباط به! وهل هو أقل شأنا منه؟! ولماذا؟! ولماذا فضلته عنه؟!

بعد ثمانية أشهر من الطلاق ، ذهب الرجل إلى حفل ضم أناسا

مختلفين، التقى ضمن ما التقـى بامـرأة ذات طابـع عدواني متأجج طلبت الارتباط به جنسيا فى إطار زواج عرفى ، وتحت الحاحها ولرغبته استثار وانتصب لكنه وللمرة الأولى فى حياته فقد عـافيته الجنسية فجأة!! حاول مرة أخرى لكنه فشل، وبعدئذٍ انفصلا.

كان رد فعله خائفا لما حدث، اكتأب وأحس بالإذلال وإحراج شديدين، لم ير تلك المرأة بعدئذ، بعد شهر من تلك التجربة حاول مرة أخرى لكنه فشل، وبدأت تجربة الفشل السابق تلح عليه وتتركز فى عقله وتراود مخيلته، ومن ثم تطورات المشكلة إلى الأسوأ..

قابل زوجته بعد انفصال، لم يحاول لقاءها جنسيا لأنه كان يتوقع دائما الفشل. باح لها بمشكلته، تبين انه مشغول بأفكار سلبية تتمحور حول الفشل الجنسي، استمر لديه الإحساس بالمهانة، وخاف من احتمال رفضها له، على الرغم من تأكيدها له بأنها لن تتركه.

**العلاج :** استجاب الرجل لبعض التمرينات المعتمدة على خفض درجة التوتر وإزالة أى قلق بشأن الأداء الجنسي.

فى البداية منع الزوجان من ممارسة الجنس الكامل، لكنهما شجعا على الارتباط الحسى واكتشاف كل منهما لجسد الآخر من خلال اللمس ، كانت التجربة ممتعة للزوجين بعد ذلك جاءت مرحلة التنبيه للجهاز التناسلى لكل منهما بالتبادل، وكلما فقد الرجل انتصابه عاودت الزوجة تنبيهه دون إلحاح أو واجب جنسي.

ولما نجح الرجل فى إعادة ثقته بنفسه، ناقش مع طبيبه قلقه ومخاوفه

بخصوص (فشل الأداء الجنسى) ، ثم خضع لعلاج عن طريق تحليل ديناميكيات العقل الباطن بما تحوى من رفض وخيانة زوجته الأولى وعلاقة كل ذلك بالوضع الحالى.

استمر العلاج وكان ناجحا واستمر النجاح طويلا ومستمرا.

وتوضح هذه الحالة بجلاء أنه من السهل علاج العجز الجنسى على الرغم من أن المشكلة قد تبدو معقدة فى بدايتها.

### حالة أخرى:

جلس أمام الطبيب النفسي رجل فى مقتبل العمر وهو يكاد ينفطر من الحزن وقال :

صدقنى إذا كانت المسألة تمس صحتى ككل لم أكن أهتم بها، أو إذا كان ما عندى مرضا عاما أو إصابة فى أى موضع آخر من جسدى. ما كنت اهتم لكن ما أصبت به شئ حساس جدا يمس رجولتى ويحرمنى منها دون سبب واضح هذا الطرح يضعنا مباشرة فى مواجهة تعريفات مثل: الشعور بالعجز الجنسى وعدم القدرة على الانتصاب ووفقدان الرغبة وفقدان الانتصاب أثناء الجماع و العنة والارتخاء .

وكلها تشخيصات لمشاكل نفسية جنسية، قد يشكو منها الرجل واحدة واحدة، أو مع بعضها البعض، وقد تكون أسبابها عضوية ونفسية ، أو عضوية نفسية. ولكل منها سبب أو أسباب ، وأيضا طرق علاج.

## الأسباب العضوية :

أن عملية الانتصاب عملية معقدة تتداخل فيها عوامل عصبية وهرمونية،

مع طبيعة الأوعية الدموية مما يجعلها حساسة لأى مؤثرات عضوية.

**وأهم هذه الأسباب العضوية :** الضغط النفسى والاجهاد العصبى، مرض السكرى غير المشخص . انخفاض نسبة هرمون الاندروجين فى الدم، ومشكلات تتعلق بوظائف الكبد والإدمان على المخدرات والخمور وبعض العقاقير .. وهناك أسباب أخرى كبعض أمراض الجهاز العصبى والحبل الشوكى والأورام التى تؤثر فيهما وأحيانا بعض العمليات الجراحية لغدة البروستاتا.

### الأسباب النفسية :

وأهمها توترات الرجل المصاحبة للأداء الجنسى، ولإثبات الرجولة وكذلك الصراعات النفسية الدفينة.

وكل حالة عجز جنسى تكاد تكون منفردة بذاتها ولها مسبباتها الخاصة، فهناك من يعتقد أن سبب العجز الجنسى يكمن فى (عقدة الخوف من الإخصاء). وهناك من يرى أنه عرض للصراعات الزوجية المدمرة، غير أنه من المتفق عليه أنه لا يمكن تحديد سبب نفسى واحد للعجز الجنسى، وإنما تكون الأسباب نمطا وشكلاً، يتلاءم مع الظروف البيئية والنفسية والعضوية لكل حالة على حدة.

### المعوقات الذهنية والفكرية للاستمتاع الطبيعي بالجنس:

الصراعات والمخاوف النفسية، المرتبطة بالمسألة الجنسية كثيرة، وهى تتدخل لتمنع التحكم الواعى والمطلق لاستمتاع الإنسان بالجنس والإنسان –

رجلا أم امرأة – هو الذى يبنى المعوقات ويبنى الدفاعات ضد هذا الاستمتاع، ربما خوفا من شئ ما، أو ردا تلقائيا على ما يمكن أن يكون قد حدث فى الماضى.

**الملاحظة (التفرج) :**

ردود فعل الجسد ينبغى أن تكون حرة، وغير خاضعة للعقل الواعى، بمعنى أن على الزوجين الراغبين فى الاستمتاع الكلى بالجنس، أن يتخلصا من أى أفكار تغزو العقل وقتها، وأن يخلصا للحظة ، بكل ما تحمل من مشاعر. لكن كثيراً من الناس يخرجون – خارج أنفسهم – «يتفرجون» على أنفسهم – ويلاحظون أفعالهم ، بمعنى أن الرجل أو المرأة ، يخرج خارج دائرة اللحظة، لكى يحكم على ما يتم بالفشل أو النجاح، بالجودة أو الاعتدال، وهكذا ينشق الرجل على نفسه، وتصبح المرأة الخصم والحكم، ويضيع اللقاء الطبيعى فى زحمة هذه المباريات.

تكثر هذه المسألة فى الأشخاص الموسوسين، الخائفين من طرح ثقتهم بالآخرين، أو الذين يحسون بعدم الأمان، أو الذين قد يحسون بالاضطهاد.

وتزيد حدة – الفرجة أو الملاحظة – حينما يشعر الطرف الآخر – بقلق ، حول أدائه الجنسى ، أو الخوف من الرفض.

ومن أهم وسائل علاج العجز الجنسى ، تحويل وتعديل وإزالة كل المعوقات الذهنية، وأهمها مسألة «التفرج» أو «الملاحظة» – لذلك وجب تدريب الزوجين على الانغماس فى اللقاء الحميم.

## عدم القدرة على التواصل:

فشل معظم الأزواج والزوجات فى التواصل، والصدق والصراحة فى كل شئ، وبالتحديد الأمور الجنسية ، يمثل عائقا كبيرا ، وسببا مباشرا للعجز الجنسى.

والشخص يحاول جاهدا أن يكون زوجا ناجحا، ورجلا كفأ فى الفراش، فقط دون تواصل حقيقى مع زوجته، مثل الذى يحاول إصابة الهدف وهو معصوب العينين.

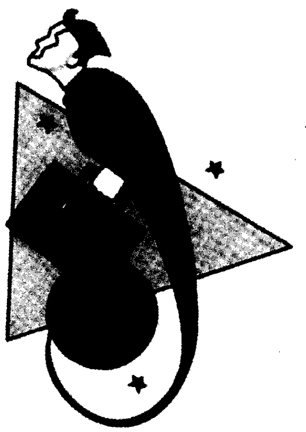
من المهم جدا أن يخبر كل طرف الآخر برأيه، وبملاحظاته دون خجل أو مواربة، فى أغلب الأحوال لا يكون - عدم التواصل - سببا للعجز الجنسى، بقدر ما يكون عاملا مساعدا على استمرار العجز والفشل، وعلى زيادة حدة المشكلة القائمة.

ويعد التواصل الحق والأمين والمفتوح بين الزوجين أهم السبل للحل والعلاج والتخلص من كافة المشاكل.

وقد تكون مشكلة الزوجة التى تعانى من «البرود الجنسى»، بسيطة وتكمن فى إثارة زوجها لها بشكل معين، ولو صارحته به لصار الأمر أكثر نجاحا، وهكذا الحال أيضا بالنسبة للرجل، إذا صرف عنه الخجل، وصارح زوجته برغبته واحتياجه، لكان الأمر أسهل على كل منهما - لكن أن يدور الزوجان فى ساقية ، وكأن كل الأمور على ما يرام. رائحين غادين ، مبتسمين أو ضجرين ، دون أن ينبس أحدهما ببنت شفة، فهذه هى العلة ، وشفاؤها يكمن فى التحرر من الصمت المرضى وتحقيق التواصل الصحى.

## الجزء الخامس

### اسبـــاب اخـــــري



نســتكمل فـى هذا الجــزء الأسـبــاب الأخــرى التـى يمكن أن تـؤدى إلى الاضطراب الجنسى المزعج لكل من الزوجين.

تكاد تقـع مسـئولية العـجـز الجنسى على مـشـاعر الخـوف والإحسـاس بالذنب تجاه موضوع الجنس. وقد تنتج عن صراعات داخلية لا شعورية قد ترتبط بما يسمى بـ (عقدة أوديب) والخوف من الإخصاء.

تقـول (عقدة أوديب) أن الطفل الذكر بـين الثـالثـة والخـامـسـة من العـمر يتـمنى أن يمتلك أمـه ويقـتل أبيـه الذى يمـثل دور الغـريم المكروه كمـا تذكر الأسطورة اليـونانيـة القـديمة، يصــاحب ذلك خـوف من أن ينتـقم الأب منه

(بإخصائه)، وهكذا تتكون بذور العجز الجنسى فى طفولة الذكر اللاشعورية.

تبقى تلك النظرة حبيسة الاجتهاد الفلسفى ولا يمكن إثبات صحتها أو التأكد من أنها سبب سوى خلف العجز الجنسى على الرغم من أن مشاعر الطفولة الجنسية ومخاوفها، تعد علامات واضحة فى الحالة الجنسية للرجل.

**العلاقات الزوجية :**

وتؤكد العلاقات المدمرة بين الزوجين على صحة القول القائل بأن المرأة العنيفة الدائمة الشجار (تخصى) زوجها، بمعنى أن يصبح ضحيتها، ويكون أمامها (رجلا عاجزا - جنسيا).. وهكذا يكون العجز الجنسى وليد موقف انفعالى مؤلم لا يقدر على حدوثه سوى الزوجة، وحتى لا نظلم المرأة على طول الخط نقول بأن الزوجة المشبعة جنسياً وعاطفيا يغمرها الإحساس بالأمان وتساعد الرجل وتشفيه حتى لو كانت وحشا قادرا على الاخصاء.

**نظرية التعلم :**

تؤكد هذه النظرية على أن التعلم الخطأ يؤثر على الإنسان سلبيا، فالطفل الذى يخاف التحدث والتعبير عن أموره الجنسية، هو نفس الزوج التعيس الذى يتعلم كيف تحطم الصراعات الزوجية حياته الجنسية، وهناك بعض الحالات الخاصة جداً من الخوف المرضى (الفوبيا) قد تعترى الرجل من أعضاء المرأة التناسلية مثلا، وعموماً فإنها نادرة إلى أقصى الحدود.

**عوامل وأسباب مباشرة :**

هذه العوامل تعمل كلها فى حيز اللحظة، فى المكان والزمان الحاليين

مثل : الخوف من الفشل فى ممارسة الجنس، والإلحاح والضغط من أجل الجنس مع عدم قدرة الرجل على تلبيه المطالب الجنسية للمرأة، ربما بسبب خوفه وإحساسه بالذنب وصراعه النفسى الداخلى، كل هذه العوامل قاطبة تمنعه من «الإخلاص» للفعل الجنسى وأدائه بشكل وظيفى طبيعى.

فالخوف من الفشل الجنسى، يرتبط به الخوف من انفصال الزوجة، أو خيانتها بأى شكل من الأشكال وتحت أى ظرف.

كما أن هناك أموراً أخرى لا يمكن إهمالها أو تجاهلها، ففى حالة المرأة العصرية، التى تقرأ وتسمع وتشاهد ما يخص الجنس - وتصبح عارفة ربما أكثر مما يعرف الرجل - تكون لها توقعاتها الجنسية وأحلامها وطلباتها، التى لا يتمكن الرجل من تلبيتها.

ويكون هذا سببا فى توقعه وخوفه وعجزه الجنسى، لهذا نقول إن الجنس الصحى والصحيح هو الذى يكون ويتكون ويمارس بحرية وتلقائية. هذا لأن الإثارة والاستثارة الجنسية عند الرجل والمرأة ما هى إلا عواطف وانفعالات تلقائية وطبيعية، لا يجدى معها الأمر أو الاجبار بالقوة لأن الأمر والطلب يحدثان أثرا عكسيا على العلاقة الجنسية. بالضبط مثل الأم التى تحاول أن تعلم طفلها التبول والتبرز بالقسوة والعنف، فهى أم تجبر طفلها على أن يحرك أمعاءه، ويخرج فضلاته بالأمر، أن يقبض عضلات مثانته ويخرج بوله بالأمر، مما يربك ردود الفعل العصبية والعضلية ويؤدى إلى إمساك مزمن أو تبول لا إرادى مستمر.

**لكل هذه الأسباب مجتمعة يحتاج الأمر إلي :**

- جو من الجنس الخالى من الاحتياج الذى لايشوبه الأمر والنهى والطلب.
- خفض درجه التوتر.
- الاستمتاع بجسد الزوجة لا الرغبة فى إثبات الرجولة.
- التوقف عن تقييم الموقف الجنسى.
- التركيز على المشاعر الجنسية لا على الأفكار فقط.

**لكن ترى ما هى الحكمة وراء كل هذه الأقاويل والإرشادات والملاحظات ؟.**

من الممكن أن يتحكم الإنسان إلى حد كبير فى عضلات يده وأصابعه، كما يمكنه أيضاً التحكم فى كلامه وحركه لسانه. لكنه - إلى حد كبير - لا يمكنه التحكم فى درجة انتصابه وشهوته الجنسية، فإذا رغب الرجل زوجته وسعى إليها وسعت إليه، لتحقق بينهما لقاء جنسى ناجح.. بينما لو طلبت منه هى اللقاء وهو غير مهتم ومهموم ومنشغل لأسقط فى يده وجزع وخاف وعجز جنسيا، لأنها أشياء لا تطلب ولا تؤمر فتطاع ولا يخرجها الساحر من جيبه عند الضرورة.

أضحك عمر الشريف المشاهدين كثيرا فى لقاء تلفزيونى أمريكى شهير، عندما حكى عن امرأة متقدمة فى السن اقتحمت غرفته وهو مستلق على فراشه فى أحد الفنادق الفخمة، كان فى يدها مسدس، وطلبت منه بالأمر أن يضاجعها، ضحك عمر الشريف مشيرا إلى تحت وقال ليس الأمر بيدى يا سيدتى، إن اغتصاب الرجل للمرأة مختلف عن محاولة اغتصابها لها - فما كان منها إلا أن خرجت غاضبة وهى تتمتم بكلمات غير مفهومة.

من أهم أسباب العجز الجنسى عند الرجل، عدم قدرته على اللقاء العاطفى، مع انشغاله بأكثر من أمر (يكاد يكون هذا السبب قاسما مشتركا فى كل حالات عدم القدرة على الانتصاب عند الرجل - والتى لا يكون السبب فيها عضويا).

لهذا فإن ملاحظة الرجل لنفسه، ووساوسه وهواجسه وقلقه الشديد على ضرورة إمتاع زوجته، والانشغال الحاد بمدى كفاءته وقدرته.. كلها أمور تقود إلى الفشل الجنسى الذريع، وتشكل فى مجموعها عدة عوامل تتدخل فى حرية الانفعال الجنسى والإخلاص له.

**المفهوم النفسى الجسدى للعجز الجنسى :**

أولاً يجب التفرقة بين مسببات تهيئة الرجل للإجهاد والضغط النفسى، وبين استعداده للإصابة بالعجز الجنسى نتيجة للإجهاد العصبى.

من خلال كل ما ذكرناه سابقا نرى أن العجز الجنسى، اضطراب نفسى جسدى (خلل فى وظائف الأعضاء لا فى الأعضاء نفسها). إنه النتيجة الفسيولوجية للانفعال العاطفى بمعنى فشل ردود الفعل الجسمانية المؤدية إلى الانتصاب الصحيح عندما يقع الرجل تحت تأثير الضغط النفسى. (تحت وطأة ظروف الإجهاد العصبى الشديد يعجز كل الرجال عن القدرة على الانتصاب).

هذه حقيقة معروفة ففى المواقف التى تهدد حياة الإنسان، أو عندما يكون الرجل مريضاً أو تحت تأثير مهدىء، أو حينما ترفضه زوجته، لا نرى أى دليل على قدرة الرجل الجنسية - لكن الرجل غير المهيأ للإصابة بالعجز

الجنسى قد يتمكن من ممارسة الجنس مع زوجته، على الرغم من إجهاده وتعبه، إرضاء لها وخوفا على مشاعرها، بينما يسقط الرجل المهيأ للإصابة بالعجز الجنسى فى دائرة الفشل لدى أول محاولة للفعل الجنسى غير المرغوب فيه.

تمر بكل الرجال فترات عجز جنسى مؤقت خلال مسيرة حياتهم، ولسوف يسأل البعض أنفسهم عما إذا كانوا سيسترجعون قوتهم فى الفترة التالية أم لا، يقولونها بشئ من الشك والبعض الآخر وبدافع من الشك أنه سيعجز جنسياً مره أخرى لا لشئ إلا أن المشكلة المؤقتة قد تؤدى إلى مشكلة مزمنة.

أسباب الاستعداد الجسمانى العام للاضطرابات النفس جسدية، تكون ردود أفعاله محصورة فى جهازه التناسلى الذى يحتقن كرد فعل للتوتر دون أى تأثير على أجهزة الجسم تلعب الانفعالات العاطفية الشديدة وغير المناسبة لحدث معين، كما أن للحساسية الجسمية (الفسيولوجية) للإجهاد العصبى والضغط النفسى دورا لا يستهان به فى تكوين (العجز الجنسى).

إذا نظرنا - مثلا - إلى حالة رجل تستغرقه مشكلات الحياة اليومية العادية، وتنعكس انفعالاته على أدائه الجنسى أى أن رد فعله لمضايقات الحياة اليومية، يكون بإهماله مشاعره الجنسية، وكبتها أى أنه الرجل المهيأ جدا للإصابة، إذا ما تعرض الضغط بالتحديد ذو طبيعة جنسية.

ومن هنا يجب على المعالج والعلاج التدخل مباشرة لخفض درجة الاستعداد للإصابة بالتوتر الجنسى وعدم القدرة على الانتصاب بمعنى

زيادة درجة مقاومة الجسم للضغط النفسى والجسدى (بالطبع فإن ممارسة الجنس بشكل طبيعى ناجح تزيد من درجة تلك المقاومة).

وهكذا فإن الهدف الأساسى للعلاج هو تعريف وتحوير العوامل المسببة لردود الأفعال النفسية المؤثرة على حالة المريض الجنسية، تلك العوامل المتعلقة بالإجهاد العصبى بشكل مباشر مثل :

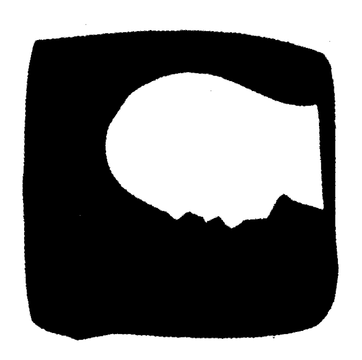
- **الخوف من الفشل.**
- **الضغط من أجل اللقاء الجنسي.**
- **عدم قدرة المريض علي وهب نفسه للممارسة الجنسية دون عداها من مشاغل أو أفكار.**

وهذه هى العوامل الوحيدة التى يجب التركيز عليها فى العلاج، الذى يتضمن بالضرورة تخفيف الأعباء النفسية والعملية عن الرجل، بإشراك الزوجة فى الأمر، وخفض درجة الطلب والحاجة للممارسة الجنسية تحت ضغط، وتشجيع اللقاء العاطفى فقط عندما تكون هناك رغبة متبادلة بين الزوجين.

من ناحية أخرى يهدف العلاج إلى حل مصادر الضغط النفسى اللاشعورية، بمعنى تحرير المريض من التوتر والقلق والإحساس بالذنب عندما يمارس الجنس، لا لشئ إلا لأن تلك المشاعر السلبية تقوض اعتبار الجهاز الوظيفى الحساس والمسئول عن عملية الانتصاب.

## الجزء السادس

## الجـنـس والمخـــدرات



ثمة اعتقاد شائع وخاطئ أن تعاطى المخدرات (تحديداً الحشيش) أو تناول الخمر يفتح الشهية الجنسية ويساعد على أداء جنسى أفضل.. ولعل أهم ما يميز هذا الإعتقاد الخاطئ هو أن الكحوليات والمخدرات - تنزع وقتياً - فتيل القلق والتوتر، وربما تزيل الخوف والرهبة وتوقع الفشل.

وربما أوحت بشجاعة وإقدام، وتسرى بين العامة والخاصة أحياناً كلمات عن كيفية (عمل دماغ). كما أن هناك نكتة شائعة بين مروجى الأدوية وممثلى شركاتها عن ضرورة تناول عقار «البروزاك» مع عقار الفياجرا تعبيراً عن إعطاء الفياجرا للقوة الجنسية وفى حالة فشله فإن البروزاك كفيل بإزالة الاكتئاب؟؟

ونكتة أخرى عن تعاطى الفياجرا مع عقار «الأريسبت» الذى يحسن الذاكرة فى حال فقدانها، والغرض منه أن تتذكر أداءك الجنسى الحسن فى حال نجاح الفياجرا وهكذا.

لكن ما هو حقيقة تأثير المخدرات على الجنس، وهل هناك فعلاً منشطات جنسية وهل هناك مثبطات جنسية وهل هناك مواد تزيد من الطاقة الجنسية وتجعل الرجل والمرأة يبدعان فيها أم أن المسألة محض سلوك وتفكير يتعلق بوظائف الأعضاء الجنسية، وأن الذهن الصافى والحب الملتهب والعشق المجنون يكفون للقاء حميم ممتد ومتعة لا تحدها حدود؟

تؤثر الأدوية والمخدرات على الجنس من خلال طرق شتى لعل أهمها التأثير الكيميائى على الخلايا والمسارات العصبية المسئولة عن الجنس، ومن خلال الوظائف الجنسية فى الدماغ قد يكون تأثيراً إيجابياً أو سلبياً على الطاقة الجنسية.

من ناحية أخرى تؤثر الأدوية على الأعصاب الطرفية المنشطة للجنس، وتلك المواد لا تؤثر على الطاقة أو الرغبة الجنسية وإنما تؤثر موضعياً على المرسلات والمستقبلات والإشارات العصبية المختلفة المتعلقة بالقذف والانتصاب وتدفق الدم فى الأوعية الدموية لمنطقة الحوض. كما أن تأثير العقاقير والمخدرات على عملية الانتصاب من السهل معرفته أكثر من تأثيرها على إفرازات المرأة، وفهم تأثير العقاقير والمخدرات على عملية القذف أوضح من تأثيرها على وصول المرأة للنشوة.

قد تؤثر المخدرات سلباً على القدرة على الانتصاب، ولقد كثر الجدل

أخيراً عن (أقراص سحرية) تحدث ذروة المتعة لدى المرأة بعد تناولها وتندرت طالبة طب إنجليزية فى هذا الموضوع عند مناقشته فى جامعة سان جورج فى لندن وقالت : ستكون نشوة ذاتية بحتة دون الحاجة إلى أخذ حمام ساخن أو الاغتسال، وهى فى نفس الحين نشوة أحادية بدون الآخر، بدون الرجل العنصر المهم والأهم الذى سيحتضننى ويقبلنى ويسمعنى بصوته أحلى الكلمات.

## العقاقير والمواد المؤثرة علي الجهاز العصبي المركزي :

### المشهيات الجنسية :

إن مراكز الجنس فى جسم الإنسان تتحكم فى سلوكه الجنسى وهى بالتالى تتأثر بأى مواد تدخل فى الدم، وتلك العقاقير المسماة بالـ (مقوية)، أو الـ (مشهية) تعد غير فعالة كيميائياً، وإن حدث وكان لها أثر إيجابى فإن مردود ذلك هو إلى (الإيحاء) بكل سطوته وجبروته، فنسمع عن مسحوق قضيب الأسد، وبودرة خصية الفهد وقرون الخرتيت، وعن أعشاب ونباتات ليس لها أى دخل علمى بالحالة الجنسية للرجل والمرأة.

### الكحوليات والخمور :

تعد الخمور مثبطة لنشاطات المخ، وهى لا تثبط من نشاط المخ كله، لكنها تؤثر عليه بدرجة معينة فهى تثبط ذلك النشاط بداية ثم تتحكم فى الخوف والقلق وتمحو أثرهما، فتمنع كل الموانع والإحباطات التي تعوق انطلاقة الإنسان.. لكن هذا التأثير فى حد ذاته زائف لأنه قد يتم من خلال التأثير

على حالة الوعى العامة بإحداث حالة من التخدير والتأثير السلبى على الإدراك، والخمر فى جرعات كبيرة يؤدى إلى فقدان الوعى بتأثيره المثبط على القشرة المخية، والمهدئات والمخدرات تعمل بنفس الطريقة وكذلك المنومات والمسكنات فى جرعات كبيرة.

وثمة اعتقاد بأن الخمر فى جرعات صغيرة وفى المحافل والأماكن العامة تساعد الرجل والمرأة على تجاذب أطراف الحديث وعلى الاختلاط. والقاعدة هنا هى نفسها التى ذكرناها سابقاً : أنه ينزع فتيل القلق والتوتر.

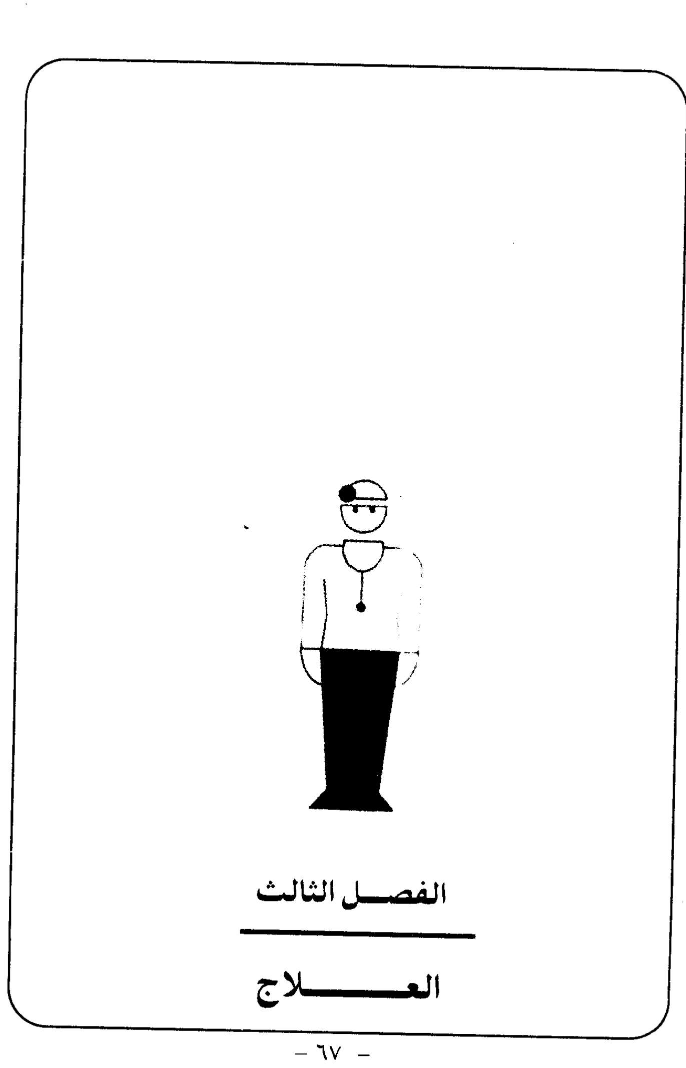
ومن الثابت علمياً أن الإدمان الكحولى وتعاطى الخمر المستمر يؤثر سلباً على الوظائف الجنسية ويعطلها، ربما نتيجة تدمير الكحول للخلايا العصبية مما يؤدى إلى خفض درجة الاستجابة الجنسية.

## البانجو والحشيش وعقاقير الهلوسة :

هل هذه المواد تؤثر كلها على الخلايا المركزية للدماغ، ويعتقد كثيراً أنها مثيرة ومشهية للرغبة الجنسية ولكن من المؤكد علمياً أن تلك المواد ليس لها أى أثر على مراكز الجنس للمخ، ولكنها تؤثر على الوظائف الجنسية للإنسان من خلال تأثير عام على الجهاز العصبى المركزى.

أما عقار الهلوسة المعروف باسم «LSD» فيحدث تغييراً فى الشعور والإدراك ويؤثر على المسارات العصبية فى قلب المخ مما يؤدى إلى «تفكيك» المشاعر والأحاسيس. أما بالنسبة للحشيش فإن تأثيره على مراكز الشهوة فهو غامض. وذلك لأن أناساً كثيرين يقرون بأن تجربتهم الجنسية بعد تعاطى الحشيش (مختلفة) ربما يعنى وصف (مختلفة) هنا تباين الزمن

والإدراك، أو الإحساس الزائف بالمتعة أو ربما تخيلها لأنه يحدث حالة من «البهجة المؤقتة» وقد يكون له تأثير مهدئ على عضلات الحوض مما يتيح استمتاعاً أطول بالعملية الجنسية غير أن ذلك الأمر مشكوك في صحته علمياً ومعروف أنه مختلف تماماً من شخص لآخر.



# الفصـــل الثالث

# العـــــلاج

# الجزء الأول

## الأهـــداف والمهــــام



تعتمد الخطة العامة للعلاج على التركيز على التوتر الذى يحدث عند لحظة الجماع، والذى يقضى على الانتصاب عند الرجل وبالتالى فإن الهدف خفض حدة هذا التوتر أو التخلص منه نهائياً.

لهذا وجب استعادة الرجل لثقته بنفسه، وإتاحة الفرصة له كى يسترخى ذهنيا وجسديا. وبالتالى يسمح لجهازه التناسلى بالاستجابة للمثيرات والمؤشرات الإيجابية، من أجل حياة جنسيه طبيعية.

وعادة ما ينصح المريض بالامتناع عن القذف أو (الإيلاج) لفترة معينة. يتعرض خلالها للإثارة من قبل زوجته. (هذا لتخفيف عبء الحاجة الماسة ،

للأداء)، مما يتيح الفرصة للانتصاب الطبيعي.

وعندما يستعيد الرجل ثقته بنفسه، وفى الانتصاب الكامل، يبدأ فى الممارسة الجنسية العادية، وفى كل الأحوال يجب تعريف المريض بأن مشكلته وظيفية بمعنى أن جهازه التناسلى صحيح خال من المرض ولكن الآداء والوظيفة هما اللذان يحتاجان إلى خفض وإزالة الضغوط عنهما كى يعودا إلى طبيعتهما.

**الأهداف المهام :**

**١ - متعة دون طلب أو إلحاح :**

خلال الفترة الأولى من ٤-٧ أيام تقريباً يمنع القذف واللقاء الجنسى الكامل، خلال هذه الفترة من الصيام عن الممارسة الكاملة على الزوجين أن يتبادلا الآحضان واكتشاف كل منهما لجسد الآخر باللمس والمداعبة، وفى البداية يجب عدم لمس الأعضاء التناسلية فى بعض الحالات وفى حالات أخرى يشجع اللمس الخفيف للأعضاء التناسلية.

عموماً :

- لايجب التركيز على الأداء الجنسى (الإدخال - الايلاج)، وإنما على النشوة والمتعة غير المرتبطة بالجماع.

- لايجب على الزوجين توقع الانتصاب ولا يجب القلق بشأنه إطلاقاً.

- التدلل والإثارة والتنبيه والتخفيف، مع الامتناع عن الجنس المباشر يطلق العنان للرجل ويزيح من على أكتافه ضغط الأداء، وبالتالى يخفف من خوفه من الفشل، هذا سيجعل الرجل (ينتصب) من تلك المواقف الممتعة

والخالية من الضغط النفسى.

يوضح هذا إلى أبعد الحدود مدى العلاقة القائمة بين العوامل النفسية المحيطة بالموقف الجنسى، وبين القوه الجنسية وفعاليتها، وهذا يعنى للزوجين أن الانتصاب سيحدث تلقائيا فى الظروف المناسبة عندما تكون ميكانيكية الانتصاب حرة من الضغط والقلق.

**٢ - طرد الخوف من الفشل :**

معظم الرجال المصابين بالعجز الجنسى يتركز تفكيرهم على أنه فقدان للأبد، لهذا يجب تركيز الزوجين على التخلص من أى توتر وقلق متعلق بمشكلة الانتصاب. كذلك فإن التمرينات الجنسية المعينة، تكون لها أهمية خاصة، مثل مداعبة الزوجة لذكر الزوج حتى ينتصب ثم يختفى الانتصاب، وبعد قليل تبدأ التمرين مرة أخرى، تكرر هذه المسألة عدة مرات أثناء اللقاء الجنسى، مع عدم الامتناع عن (الإدخال - أو الإيلاج). أما إذا فقد الرجل انتصابه عند المداعبة، فعليه بالاسترخاء والتركيز على إمتاع الزوجة، ودائماً ما تؤدى هذه التمارين إلى عودة طبيعية وتلقائية إلى الانتصاب.

**٣ - التخلص من الوساوس :**

على الرغم من محاولات العلاج المستمرة، بتخفيف الضغوط والتخلص من القلق، فإن المرضى يظلون مشغولين، بمسألة الأداء الجنسى، ويسألون أنفسهم : (ترى هل سأفقده فى وقت ما؟!.. وهكذا.. فإن هذه الأفكار يصاحبها التوتر، وتتداخل مع القوه الجنسية، لتضعفها وعلى المريض أن

يركز على إحساسه الجسدى، ومتعته لا على أفكاره الموسوسة، وأن يبذل جهداً مضاعفاً للتوقف عن التفكير السلبى بأن يفصل نفسه عن واقعه المريض، وأن يتخيل المتعة الجنسية المثالية، كما يجب أن يحصل عليها.

من خلال هذه التمارين يتعلم الزوجان، الانتباه التام والكامل للإثارة التى ستقضى على الانشغالات المتكررة، والوساوس المزعجة، ويتعلمان أيضاً الإثارة الإيجابية، لطرد هذه الوساوس، مما يفيد كل ما يتعلق بقوة الرجل الجنسية.

فى بعض الأحيان تكون مراقبة الذات، والتحقق من أدائها، أمر لا يتوقف إلا بتحرير كل الموانع اللاشعورية الدفينة المختبئة وراء هذا الأمر.

**٤ - حرية !!! أن تكون أنانيا - بشكل صحى؟!!!**

عندما يقلق الرجل بشده على شعور زوجته، عندما تسيطر عليه أحاسيس الذنب، أو الخوف من الرفض، فإن مشكلة العجز الجنسى قد تتفاقم وتزيد، إن الرجل يستطيع الإخلاص التام لمتعته الجنسية، وهو موسوس وخائف من أن يفقد زوجته، بسبب عجزه الجنسى، وفى قمة الإثارة الجنسية قد يسأل الزوج نفسه:

- «ترى هل هى مستمتعة بذلك؟!»

- «ترى هل ستصل إلى الرعشة الجنسية معى؟!»

- «أعتقد أنها مازالت تعتقد أننى مريض فعلا!».. إلى آخر مثل هذه العبارات التى تتداخل لتقوض حياة الرجل الجنسية..

فى كل هذه الأحوال على الزوج أن يكون «أنانيا»، بشكل صحى، ووقتها

عليه ألا يهتم باحتياجات زوجته الجنسية مؤقتا من أجل حل المشكلة الحالية، وأن يركز بشكل مطلق على إمتاع نفسه جنسيا، وعليه أن يعلم ويتعلم، أن المتعة الجنسية والأداء الجيد، يعتمدان إلى حد كبير على قدرة الرجل فى الإخلاص الكامل للمشاعر الجنسية الفياضة، دون ما عداها تماما «مع التأكيد بأن عدم الاهتمام باحتياجات الزوجة، ما هى إلا مسألة وقتية، وجزء من الخطة العامة، للتغلب على العجز والفشل الجنسى».

ويجب على الزوجين تبادل المشاعر، عن طريق الأخذ والبذل، العطاء والاستقبال، لكل المشاعر السعيدة والممتعة، الجنسية الطبيعية، وعلى الزوجة أن تفهم أن هذه الخطط إنما الغرض منها الحياة الجنسية الثنائية السعيدة، لا إهمالها هى أو أنها تستخدم دون هدف، وأن دورها سيأتى فى إسعادها وإشباعها وتوصيلها إلى تلبية كل احتياجاتها الطبيعية.

وعلى الزوجين أن يخلصا لمشاعرهما، ويستجيبا لها دون عوائق، يجب على الزوج أن يعرف أن نشاطاته الجنسية، لا تتحكم فيها رغبته فى إمتاع زوجته فحسب، أو حكمه هو على سلوكه العام ومشاعره الداخلية، وعلى كل من الزوجين أن يعرف أنه مسئول عن سعادته ومتعته، هو فقط هذا سيحدو إلى تحرير الرجل من مسئوليات شتى..

**من الضروري للرجل أن يناقش مخاوفه، صراحة مع المعالج ومع زوجته، وعلي المعالج أن يغوص إلي أعماق الزوج، لاكتشاف العقل الباطن ومحاورته، وما قد يؤدي إلي مشاكل معينة «مثل سيطرة أفكار أو مشاعر أو طرق تربية، من الوالدين يقابلها حرص زائد من الزوجة، قد**

**يكون مدمرا أكثر مما يفيد» ..**

بعض الرجال يحتاج إلى إثارة زائدة، بدون فعل جنسى كامل، والبعض الآخر يستفيد من المواجهة والتدريب، ويمضى إلى طريق الشفاء والممارسة الجنسية الكاملة دون مشاكل..

**٥ - الممارسة الجنسية الكاملة:**

بعد أن يثق الرجل فى قوته الجنسية، وفى انتصابه التام، من الممكن أن يبدأ فى الممارسة الجنسية الكاملة، وستكون التجربة الأولى بعد المكاشفة والعلاج حساسة ومهمة ومؤثرة، ومن نتيجتها تتحدد النكسة أو الاستمرار..

فى كل الأحوال يجب أن يكون الهدف واضحا، تحقيق ممارسة جنسية ممتعة وسعيدة وخالية من التوتر والقلق..

وينصح بأن يكون الفعل الجنسى الأول، بعد العلاج عن طريق تنبيه الزوجة لزوجها، وإثارته، حتى يتحقق له انتصاب، ويستحسن أن يكون ذلك الرجل مستلق على ظهره، والمرأة فوقه .

يجب أن يتعلم الرجل كيف يدافع عن نفسه، ضد التوتر والقلق وأن يغوص فى عالمه الجنسى تماما، خاصة عندما يدخل الزوج على زوجته، وأحيانا ينصح الرجل الذى يتحقق له الانتصاب فى الصباح، أن ينبه ويثير زوجته النائمة، حتى يصل بها إلى ذروة المتعة الجنسية دون خوف أو قلق، وحتى عندما يفشل أو ينتكس فإنه لا يتحمل المسئولية كاملة.. فالزوجان يجب أن يكونا مسئولين ، وبحرية عن حياتهما الجنسية ، وأن يتخطيا سويا الفشل وأن يحققا معا النجاح .

## الجزء الثانى

### علاجات عضوية



### الحبة الزرقاء الساحرة (الفياجرا) :

تلك الحبة التى تأخذ شكل الماسة ، أحدثت ثورة غير مسبوقة فى مجال العطل الجنسى عند الرجل ، لأن الأبحاث لم تزل على قدم وساق لتجريبها على المرأة .

(الفياجرا) ، عقار لعلاج مشاكل الانتصاب لدى الرجل ، وينطبق ذلك على معظم الحالات ، حتى العضوية منها ، مثل مرض السكرى ، وتلك النفسية والنفس جسدية ، أى كل الاضطرابات التى تؤثر سلبا على تدفق الدم فى الأوعية الدموية المغذية للعضو التناسلى الذكرى .

(الفياجرا) دواء (قرص عن طريق الفم) أنتجته شركة فيزر العالمية من مقرها الرئيسى فى نيويورك ، طرحته بقوة فى الأسواق فى ٢٧ مارس ١٩٩٨ ، وجنت من ورائها حتى الآن مليارات الدولارات . كان ومازال الخوف كبيرا من سوء استخدامها ، خاصة دون إشراف الطبيب ، مثل استخدامها (للمتعة) فقط دون وجود حاجة طبية لها ، بمعنى أن يتناولها الرجل فى إطار ليلة حمراء تحوى أشياء أخرى ، فى حين أن الرجل لا يكون مصابا بأى عطل جنسى ، وتكون رغبته منحصرة فى تحقيق انتصاب متصل ، ومن ثم يتمكن من اللهو بشهوته الجنسية بإفراط ، غير أن مثل هذا الأمر لم تثبت جدواه لما لسوء الاستخدام من آثار جانبية ، وعواقب خطيرة ، لا تبتعد كثيرا عن الموت .

و(الفياجرا) بشكل خاص ، تعمل بطريقة متفردة ، لأنها عديمة الفائدة فى حالة غياب المنبه الجنسى ، أساسا بمعنى ضرورة وجود زوجة تنبه الحواس كلها لدى الرجل . لقد تم تخليق الدواء بداية كعلاج لأمراض القلب والأوعية الدموية ، لما له من أثر فعال على تحسين تدفق الدم فى الأوعية الدموية المغذية للقلب . يمتص فى الدم ويؤخذ فى جرعات تتراوح ما بين ٢٥ - و١٠٠ مجم ، على أن يكون ذلك تحت الإشراف الطبى التام ، كما أنه لا يصرف إلا بروشتة طبية من طبيب متخصص ومعتمد .

تؤخذ الحبة عن طريق الفم ، وبعد حوالى نصف ساعة إلى ساعة ، يبدأ مفعولها . أساس عمل (الفياجرا) ، أنه يمنع عمل إنزيم الـ (Phosphodiesterase) PDES - الذى يوجد أساسا فى

القضيب .

يؤدى منع نشاط هذا الإنزيم إلى ارتخاء العضلات الدقيقة والناعمة التى تحيط بكل الأوعية الدموية المغذية للنسيج الإسفنجى الذى يشكل قوام العضو الذكرى التناسلى . ويحدث هذا الاسترخاء ، فى تلك العضلات لأطول فترة ممكنة ، مما يزيد من تدفق الدم فى العضو الذكرى .

ومن ثم فإن (الفياجرا) ، يعد فريدا فى العمل على زيادة (العملية الطبيعية) ، وبعدها ومن خلال الإثارة الجنسية يحدث الانتصاب ويظل مستمرا .

يراعى فى الرجال فوق الـ ٦٥ سنة الحذر الشديد ، وأولئك المصابين بأمراض الكلى والكبد الخطيرة ، ومن ثم فإنه ينصح بوصف جرعة صغيرة (٢٥ مجم) .

وصف (الفياجرا) حتى الآن لملايين الرجال الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٩ - و٨٧ سنة ، مصابين بعطل جنسى نفسى أو عضوى فقط ، أو نفسى فقط .

ولقد وصفت (الفياجر) لرجل متزوج يبلغ من العمر ٣٥ سنة ، أصيب بحالة اكتئاب شديدة ، استدعت علاجه بمضادات الاكتئاب التى أثرت سلبا على قدرته الجنسية ، وقبل الإصابة النفسية ، لم يكن الرجل يشكو من أى مشكلة تتعلق بأدائه ورغبته الجنسية ، أخذ جرعة فياجرا ٥٠ مجم مرة واحدة كل ثلاثة أيام ، وكان للجرعة الثانية أثر السحر ، فلقد استعاد الرجل ثقته بنفسه ، وأعتقد أن هذا هو لب الموضوع ، ولم يستهلك أكثر من خمس

جرعات ، وعادت حياته الجنسية إلى أحسن أحوالها .

تمتص حبة (الفياجرا) سرعة ويستمر أثرهما لحوالى ٤ ساعات ، كما يستحسن تناولها على معــدة فارغة ، لأن تناولها بعد أكلة دسمة يخفض من قوة تأثيرها . كما يجب التنبيه إلى أن لهـا آثاراً جانبية قد تكون شديدة للغــاية ، على الرغم من أنهـا قصيرة الأجـل ، منها الاحتقان ، والإسهال واحمرار الوجه والتهاب الجهاز البولى ، وتغيرات بصرية وقتية .

### استخدامات الهرمون الذكري (التستستيرون) :

كثير من الأطباء يستخدمون العلاج بالهرمون الذكرى التستستيرون، بشكل عشوائى وبتحمس زائد ، أو أحيانا بإهمال متعمد ، لكن العلاج بشكل عام لا يكون مفيدا فى معظم الحالات بمفرده ، ولأن البعض مازال لا يعتقد بإعطاء هرمون ذكرى إذا لم يكن هناك نقص فى نسبته فى الجسم ، وأيضا لأن أطباء النفس لا يرون أى ضرورة لوصفه فى حالات معظمها نفسى .

هذا كله لا يعنى أن استخدامات التستستيرون غير مفيدة فى بعض الحالات ، لأنه يمثل علاجا قيما فى بعض الأحيان .

إن الهرمون الذكرى يفيد كمادة تعطى دفعة وظيفية ، بمعنى أن (المشهيات) للرجل فى مراحل العلاج المختلفة ، تفيد لتحقيق هدف التخلص من العجز الجنسى .

غير أن الكثير من العلماء يقررون أن استخدام الهرمون الذكرى قد انحسر باكتشاف عقار (الفياجرا) الذى يعمل من خلال طرق مختلفة ، إلا

أن آثاره على القلب والأوعية الدموية ، بجانب ارتفاع سعره الملحوظ ، يجعلان انتشار استخدامه خاصة فى الدول الفقيرة محدودا .

وهكذا فإن فهم الرجل لطبيعته الجنسية وفهمه للمرأة ، وفهم المرأة له وفهمهما لنفسهما ولحياتهما المشتركة ووعيهما المشترك بالضغوط الخارجية والداخلية ، بالعوامل المؤثرة على العقل الباطن ، باستجابتهما للمعالج ، وتحقيق أقصى نجاح فى تعليماته وتوجيهاته ، يعتبر الحل الأول والأخير لمشكلة حادة جدا ، وحلها ممكن جدا .

## حالة من العيادة النفسية الجنسية :

رجل عمره ٢٦ سنة زوجته ٢٣ سنة ، حضر إلى العيادة الخارجية ، يشكو من العجز الجنسى . رحل من وطنه إلى بلد فى الخليج العربى ، منذ حوالى عشر سنوات وكانت تعتريه مخاوف كثيرة وهو فى طريقه للعمل والإقامة ، قبل ٤ سنوات من الاستشارة .

قرر الرجل الزواج ، كما يقول ، لا لشىء ، إلا لأنه كان مقيما لوحده ، وكان بحاجة إلى من يخدمه ويقدم له الطعام . أو بالأحرى أن يكون له زوجة وبيت وأولاد . لم يكن يشتهى المرأة كأنثى ، ولم يتطلع إلى الممارسة الجنسية . كان يجهل أن للمرأة حقا جنسيا كما للرجل وكان يعتقد أنها مجرد وعاء يسقط فيه المنى فتحمل .

لم تتحقق له الممارسة الكاملة مع زوجته إلا مرة واحدة ، كان يقذف وقضيبه فى حالة ارتخاء ، لهذا حملت زوجته وأنجبت له ثلاثة أولاد بأعجوبة ، (غالبا بعد ما هربت الحيوانات المنوية إلى الداخل) .

بالفحص النفسى تبين أن الرجل غير مهتم أبدا بمسألة الجنس ، كما تبين أنه فى صغره دخل على والديه دون أن يطرق الباب ، ورغم الظلمة فلقد أحس بحركة غير عادية فى فراشهما ، مما ضايقه جدا وارتبط فى ذهنه إغلاق الباب ، بأن شيئاً سيئا يحدث ، ولأنه كان يعرف ويعتقد من خلال رفاقه فى الشارع أن النساء اللاتى يمارسن الجنس مع الرجال هن بائعات الهوى فقط ، لهذا فإنه فى زواجه قد ترسخت فى ذهنه مخاوف وأحاسيس ذنب تتعلق بإغلاق الباب ، وبمسألة تعبير زوجته عن حاجتها ورغبتها الجنسية ، مما ضغط عليه وأدى إلى محاولاته المرهقة للممارسة الجنسية ، مستخدما مشهيات مثل المجلات الجنسية ، والأفلام ذات الطابع الجنسى المكشوف (البورنو) ، لكنه كان أثناء الأداء الجنسى ينسى ، ولا يحاول الانغماس فى ممارسة الحب ، أو لعله كان يمنع بفعل تلك المعوقات الداخلية النابتة فى أعماقه منذ الطفولة .

كان الرجل يكسر طوق الرغبة والانغماس فى المداعبة ، ويراقب نفسه ويرصد انتصابه ويخاف عليه ويتأكد منه . كان ذلك الترقب وتلك الملاحظة ، تجعله فى كل مرة إما أن يفقد انتصابه تماما ، و أن يقذف وهو مرتخ ، ثم يدير ظهره لزوجته التى ما تلبث أن تحبط وتجرح وتدور فى دائرة الفشل ، الذى كان يخيفها من أى محاولة أخرى للتجربة .

الرجل كان على وشك اليأس والرضا بأن هذا قدره . لكن قمت بلقاء الزوجين واكتشاف أعماقهما سويا ، وعلى حدة . ورسم خريطة نفسية اجتماعية بيولوجية عامة لكل منهما . بعدها بدأ الكشف عن مدى رغبة

الرجل فى الشفاء ، وعند التأكد منها . بعد ذلك سار العلاج فى طريقين : الأول تأكيد ذات الرجل وتخليصه من رواسب طفولته وتوكيد شخصيته ، والطريق الثانى تحقيق الانسجام الجسدى والنفسى بين الزوجين عن طريق تمارين مختلفة تركز على المتعة والثقة بالنفس للتوصل إلى الإرضاء وتحقيق الرغبة ، تركز على عملية الأخذ والعطاء ، وهكذا من خلال رحله علاجية طويلة ، تمكن الرجل بمساعدتى ، وبمعاونة زوجته من تخطى الأزمة ، ومن تحقيق الانتصاب والممارسة الطبيعية .

## حالة أخرى :

رجل فى الأربعين من عمره ، سافر إلى دولة خليجية للعمل ، وكان متزوجا وله من الأولاد أربعة ، وفجأة فقد وظيفته واعتمد على عمل زوجته ، قد أدى إحساسه بعدم الأمان ، والضغط النفسى والاجهاد العصبى والخوف من المستقبل والهزة النفسية لكيانه الوظيفى ، إلى الاعتقاد بأن شكواه من العجز الجنسى الكامل (عجز عبر عنه الرجل بقوله إنه قد أصبح لا يتذكر أن لديه القدرة على الانتصاب ، وأن قضيبه قد أصبح مثل جلد خصيتيه ، لا رد فعل فيه) .

ومن خلال جلسة أخرى مطولة ، اتضح أن زوجة الرجل تستمر دورتها الشهرية حوالى خمسة عشر يوما ، وأنها بعدها تطالبه بالجماع ، فى خلال ثلاثة أيام ، مما شكل عليه إلحاحا دون استعداد ، ثم اتضح أن زوجة الرجل لا تهتم بمظهرها ، ودائما ما تعامله بقسوة ، ودائما ما تلتمس لنفسها العذر شاكية من الصداع ، أو آلام الظهر ، لتفادى اللقاء الجنسى ،

وهكذا فإنها كانت (تخصيه) وهى غير مهتمة حيث إنها كما يقول ، كانت تعتبر أن الزوجة مجرد إنسان ، تقوم بوظائفها من عمل البيت والحمل وتربية الأولاد ، وأن عملية اللقاء الجنسى مع الزوج ما هى إلا أمر لا يستحق كل هذا الاهتمام .

بذل المعالج جهدا فى محاولة إفهام الزوجة حقائق الأمور ، لكنها كانت ترفض الاشتراك فى الجلسات . بل وتعوقها وتهدمها بتصرفاتها ، بعد فترة تزوج الرجل من امرأة أخرى ، كانت حساسة ، ساعدته وساعدتنى فى علاجه للتغلب على عجزه ، واستمرت الأمور على ما يرام . والجدير بالذكر أن الرجل كان قد حقن بالهرمون الذكرى (التستستيرون) كدفعة تتحد مع العلاج النفسى بالإرشاد والحوار لتحقق الشفاء .

**ملخص الحل ؟!**

– يجب تحديد المشكلات والعقبات والصعوبات التى تواجه الزوجين بصراحة ، بوضوح بدون أدنى خوف أو خجل أو تردد .

– يجب أن تكون هناك مصارحة ومواجهة ومناقشة وتحليل وتفسير ، لكل ما يعتمل فى النفس وكل ما يظهر خارجها من سلوك .

– يجب التركيز على كل مشكلة فى إطار اللحظة الآتية ، أى المكان والزمان الحالى . ولا داعى للوم ، أو التأنيب ، أو إلقاء التهم بل يجب التركيز على الخروج من المشكلة .

– يجب العمل على تحقيق المتعة والسعادة بين الزوجين ، أى التركيز على الأمور الإيجابية ، جنبا إلى جنب ، مع التخلص من كافة النواحى

السلبية .

إن العوامل التى ترتبط بالطفولة ، أو بالماضى ، تغذى وتقوم وتضخم من العجز الجنسى ، لذا وجب التعامل معها بحذر وباستشارة المعالج النفسى .

يجب استغلال كل فرصة متاحة لتحقيق التواصل والتلاقى الطبيعى بين الزوجين .



# الفصـــل الرابع

# ظاهرة القذف المبكر

# الجزء الأول

## ما هو القذف المبكر؟



يعد القذف المبكر طبقا لما هو منشور علمياً بشكل محكم وأيضا بشكل اجتهادي ، هو الأكثر شيوعا بين اضطرابات الرجل الجنسية ، ورغم عدم وجود إحصاءات ثابتة عالميا ومحليا تنشرها منظمات ذات سمعة طبية مثل (منظمة الصحة العالمية) ، إلا أن أطباء النفس وعلمائها يكادوا يتفقون على أن المشكلة أو الظاهرة بالفعل كبيرة وأن المشكلة إذا حددت فى تشخيص فإنها تمس قطاعات شتى من الناس تتباين شرائحهم النفسية والاجتماعية بشكل شاسع . القذف المبكر يحدث للرجال فى كافة المستويات الاجتماعية والاقتصادية .

ويبدو أن هناك علاقة ما بين الظاهرة وبين الصراعات النفسية الجنسية ، ولكن ليس هناك بالضرورة أمراض نفسية تتعلق بالموضوع مباشرة . وأن القذف العادى الطبيعى المنتظم موجود لدى رجال عاديين وفى رجال يعانون من أمراض نفسية .

وقد يتضح أن هؤلاء الرجال يتباينون فى نسيجهم الاجتماعى وحالتهم الزوجية وتوافقهم وعدم توافقهم ، وكذلك فإن القذف المبكر ظاهرة موجودة فى هؤلاء الذين يستمتعون بعلاقة حميمة وممتازة مع زوجاتهم كما يعانى من هؤلاء المتورطين فى علاقات مدمرة عدوانية لا تحتمل .

القذف المبكر لا يمكن إغفاله أو الخطأ فى تشخيصه كحالة وكاضطراب وكمشكلة نفسية زوجية ومع ذلك فمن الصعب تعريفه بالضبط .

وصفه (المبكر) هنا تعنى حالة يفقد فيها الرجل تحكمه فى القذف عندما يستثار جنسياً بمعنى أنه يصل للذروة ويقذف بسرعة ، وأحياناً بسرعة جدا . وبالطبع حاول الأطباء والمتخصصون الوصول إلى خصائص تشرح وتوضح الموضوع ، اتفق بعضهم على أن الوقت الذى يستغرقه الرجل بين الإيلاج وبين القذف هو الأهم تشخيصياً .

بينما اهتم الآخرون بعدد مرات الإيلاج والحركة ونسبة رد فعل المرأة لها قبل حدوث الرعشة .

البعض اتجه إلى القول أن الطبيعى هو إذا ما وصلت المرأة للرعشة بعد ثانية فقط من الإيلاج ، بينما مد البعض الوقت إلى دقيقة ونصف ، فى حين يعتبر قسم ثالث أن هناك اضطرابا إذا قذف الرجل قبل عشر ثوان من

الإيلاج والحركة ، بينما قال ماسترز وجونسون (آباء علم النفس الجنسى) ، أن الرجل الذى يعانى من القذف المبكر هو ذاك الذى يقذف ويصل إلى ذروة النشوة قبل أن تصلها زوجته فى أكثر من ٥٠٪ من عدد ممارساته .

والغريب أن كل ما سبق شرحه وذكره لا يشكل بالفعل خصائص يعتد بها لاضطراب القذف المبكر فالحياة الجنسية للرجل والتى يكشفها لأطبائه فى العيادات الخاصة ومراكز العلاج النفسى الجنسى تشير إلى تباين شاسع فى نوعية الحالات وطبيعتها وتحديداً فى مسألة (احتواء المهبل) ، أى عدد مرات الدخول والحركة التى يمكن للرجل الذى يعانى من هذا الاضطراب أن يقوم بها قبل أن يقذف .

فالبعض يقذف بعد دقائق عدة من المعاشرة الجنسية مع امرأة متهيجة الشعور ، وأحياناً يتم القذف بمجرد رؤية الزوجة تخلع ملابسها وتستعد للقاء الحميم . وكثير من الرجال المصابون بهذا الاضطراب يقذفون مباشرة قبل إيلاج القضيب إلى المهبل .. بينما يتمكن الآخرون من بضعة دفعات قبل القذف .

لكن على ما يبدو أن العامل الأساسى والأهم فى كل هذا هو طبيعة المرأة نفسها، والمدة التى تستغرقها لكى تصل إلى الرعشة الحميمة والتى تختلف بينها وبين امرأة أخرى ومن هنا فإن ما سبق تناوله من خصائص يكون قد فند وربما أصبح غير ذى أهمية . كل تلك التعريفات تركز على أهمية (الوقت) الذى يستغرقه الرجل ليصل إلى (النشوة) أو (القذف) فى دورة الاستجابات الجنسية بين الذكر والأنثى .

ونود التركيز هنا على أن العنصر الأهم فى كل ذلك هو (الحالة) وليس (الكم) أو (المدة) وتحديداً فإن فقدان القدرة على التحكم إرادياً فى عملية القذف بصرف النظر عما إذا كان القذف يتم بعد دفعة أو دفعتين ولا حتى قبل أو بعد وصول المرأة إلى رعشتها الجنسية . بمعنى أن القذف يحدث دون تحكم أى كاستجابة لا إرادية أثناء استثارة عالية جدا .

ومن ناحية أخرى يمكن القول بأن التحكم فى عملية القذف يحدث عندما يتمكن الرجل من تحمل درجات عالية من الاستثارة التى تميز مرحلة الثبات فى الدورة الجنسية دون أن يقذف .

سرعة القذف تكون هى الشكوى الأساسية للرجل والمرأة وعلى الرغم من ذلك فإن سؤال الرجل بدقة وتحليل يكشف عن عامل آخر هام للغاية هو غياب ونقصان الشهوة عندما يستثار جنسياً ، فقبل القذف يحس كما لو أن تخديراً أصاب عضوه ، بداية قد لا ينتبه المريض للموضوع لأنه لا يتمكن من المقارنة ، لكنه إذا ما عولج وتمكن من السيطرة على عملية القذف فإنه يستمتع بالتجربة الجنسية تماماً ويحس بأحاسيس النشوة واللذة المرتبطة بالجماع كما لو لم يحسها قط من قبل .

والجدير بالذكر هنا أن عالم النفس شابير قد ذكر منذ حوالى أكثر من ٥٥ سنة نوعين من أنواع القذف المبكر المنتشر بين الرجال صغيرى السن نسبياً والذين لهم طاقة جنسية عالية ولا مشاكل قط تتعلق بالانتصاب لكنهم لم يتمكنوا أبدا من التحكم فى عملية القذف .

النوع الثانى (ب) يحدث فى الرجال الأكبر سناً الذين يعانون من

مشاكل فى الانتصاب مع سرعة فى القذف تتحسن على فترات ، النوع الأول (أ) يستجيب بشكل جيد للعلاج النفسى السلوكى ، أما النوع (ب) فيعانى من أعراض (العجز الجنسى) بدون مشاكل فى عملية القذف .

## الجزء الثانى

### ردود الفعل للقذف السريع



إن قدرة الرجل على التحكم فى القذف تعد أمراً مهماً بالنسبة لكفاءته الجنسية وقدرته على ممارسة الحب والتكيف الجنسى الناجح . إن الممارس للحب بنجاح لابد وأن ينخرط فى (اللعبة الجنسية) وهو مستثار تماماً من أجل الوصول بامرأته إلى ذروة النشوة. عادة ما تكون استجابات المرأة بطيئة تحديداً إذا كانت صغيرة فى السن دون تمثيل أو تزييف . فإذا كان الرجل واثقا من نفسه وقدراته على التحكم فى العملية الجنسية ككل وفى عملية القذف تحديداً فإن أطول فترة من الملاحظة الحسية بين الجنسين تكون أفضل من جميع النواحى ، تحديداً لأنها تتيح الفرصة للطرفين (الذكر

والأنثى) اكتشاف جسد كليهما واكتشاف ردود الفعل الجنسية وإطالة فترة اللذة والاستمتاع علاوة على إتاحة الفرصة الكاملة للتعبير الحسى المطلق .

إن الرجل الذى يقذف سريعا تكون لديه مؤشرات تتمحور حول كفاءته الجنسية ومن الممكن أن تدمر مضمون وشكل العلاقة بينهما بكل أبعادها الزوجية والإنسانية والعاطفية .

بالطبع لن يتمكن الرجل من أن يكون حساسا ومرهفاً ومستقبلاً جيدا لزوجته وهو قلق ومتوتر لأنه فى حالة استثارته الجنسية وفى حمى فورته يضطر لا شعورياً إلى إنهاء واختصار اللقاء الجنسى مبكراً وربما فجأة .

غالبا ما تكون الزوجة صغيرة السن غير فاهمة لحالة زوجها ، تحديداً عدم قدرته على التحكم فى عملية القذف فتحس أحيانا بأنها (مرفوضة) أو (غير مرغوب فيها) فتربكها تصرفاته وتعتبرها بروداً عاطفيا وربما عدم حب وعدم اهتمام .

ويزيد الطين بلة عندما يكون كل من الزوجين منزعجاً لدرجة العجز عن البوح بما يكتم ولا يقال ومن ثم يغرقان فى لجة الغموض ويلفان فى دائرة مغلقة من الغضب والتجنب والخوف مما يدمر السعادة الزوجية .

دائما ما تكون هناك استثناءات لما سبق ذكره فنجد أن الزوجين قادرين على مواجهة الأمر بينهما صراحة .. وتحاول الزوجة جاهدة أن تتعامل وتتكيف مع مشكلة زوجها فى القذف المبكر ، بمعنى أن يسعى أو أن

تشجعه على مداعبتها فى أماكن تناسلية وغير تناسلية حساسة (البظر - حلمة الثدى - مثلا) حتى تصل إلى الرعشة الجنسية بمفردها ، لكن يجب ألا ننسى أن هذا الأمر فى حد ذاته مقاطعة لاستمتا ع الزوجة وتقسيم اللقاء إلى مرحلتين ، ومما لا شك فيه أن استمتا ع الزوج يكون عالياً ومكثفاً إذا ما تمكن من إطالة وقت الاستثارة والمداعبة والتهيج مثل القذف ، بمعنى آخر فإن القذف المبكر يحدد النشاط الجنسى للزوجين وفى أسوأ حالاته يدمر العلاقة الجنسية بينهما .

تختلف ردود الفعل لمشكلة القذف المبكر من حالة إلى أخرى، فبعض الرجال الذين يعانون من القذف السريع لا يدركون أن هذا الأمر يؤثر سلباً على درجة استمتاعهم وسعادتهم الجنسية، وقد يتخيل البعض منهم أن سرعتهم تلك وأداءهم ذاك هو الصحيح ، بل وربما المرغوب فيه . ولأن الرغبة تكون محمومة فى الشباب فإن رغبتهم فى تأجيل القذف لا تجد صدى بل ولا تكون أساساً فى تفكيرهم الجنسى .

عموما فإن الرجال الذى يعانون من القذف اللاإرادى إن صح التعبير غير سعداء بالمرة ، ومن المؤكد أن الحالة التى هم عليها تزعجهم بشكل مفرط . وهم قد لا يلجأون إلى العلاج النفسى إلا كحل أخير بعد محاولتهم المستقلة للتحكم فى عملية القذف ، محاولات تعتمد على النصائح غير الطبية وعلى الإحساس العام والاجتهاد النسبى .

قد يحاول الرجل صرف انتباهه الحسى عن سرعة القذف وتحويله لأمور أخرى غير مرتبطة بالمسألة الجنسية ، ويكون ذلك أثناء العلاقة الجنسية

نفسـها ، وعن طريق تصورات أو خيالات مجردة من الجنس ، أو حركات إرادية أو لا إرادية مثل عض الشفاه .

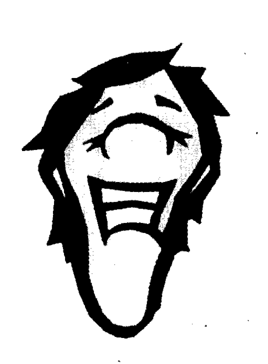
هذه الطرق قد تنجح فى تأخير الاستثارة الجنسية لكنها لا تنجح فى تأخير القذف نفسه فمن الممكن تأخير الاستثارة ، لكن فى حال بدئها تتطور الأمور بسرعة فائقة ، ويكون العنصر الأساسى هنا هو أن الرجل قد يتحكم فى التوتر الشهوانى لكنه لا يتحكم فى الوصول إلى النشوة المطلقة بإطلاق عملية القذف لأن المسألة كلها فسيولوجية عصبية (أى مجموعة متلازمة من ردود الفعل الجنسية التى تؤدى فى نهايتها إلى القذف والوصول إلى الذروة) .

أن صرف الانتباه عن التواصل الجنسى الشبق قد يؤدى إلى عكس غرضه بمعنى الإسراع فى عملية القذف ومن ثم فإن الفشل فى التحكم فى الوصول إلى ذروة اللقاء الجنسى بالقذف يؤدى إلى الشعور بالفشل والعطل الجنسى ومن ثم الشعور بالذنب تجاه الزوجة التى حرمت من المتعة .

ويشعر بعض الرجال بالضيق لأنهم أنفسهم قد حرموا من المتعة وأن لقاءهم الحميم كان ناقصاً ومختصراً ، كما أن للموضوع آثار ونتائج أخرى تلقى بنتائج سلبية على العلاقة الكاملة بينهما فنرى أعراضاً لهذا الاهتزاز فى العلاقة الزوجية مثل الاختلاف والشجار بخصوص المال ، التربية ، الصداقات ، الأولاد ، كيفية قضاء وقت الفراغ، ومن هنا كان واجباً أن تشترك الزوجة فى العلاج بل وتخضع هى نفسها للتحليل وإرشاد وتوجيه من المعالج النفسى، فالزوجة المحبطة يجب أن تلقى كل دعم ورعاية.

## الجزء الثالث

### مسببات القذف المبكر



**أسباب عضوية :**

قد يتصور الكثير من أطباء النفس والمعالجين أن الفحص الطبى الباطنى ربما يكون غير مهم في حالات القذف المبكر ، لكن فحص الأعصاب وفحص الجهاز البولى عندما يصاب الرجل فجأة بسرعة القذف بعد أن يكون طبيعياً وهنا لابد من البحث عن أية أعراض لأمراض ربما كانت خطيرة .

وفى حالات نادرة جداً قد يكون هناك مرضاً فى قناة مجرى البول فى جزئها الخلفى مثل البروستاتا ومشاكلها ، وعلى الرغم من أن هذا الأمر

نادر الحدوث إلا أنه لا يجب تجاهله .

من ناحية أخرى إذا لاحظ المريض أنه فقد الإحساس فى عملية التبول والتبرز فإن ذلك دلالة واضحة على اضطراب ما فى التغذية العصبية للمنطقة التناسلية تؤدى إلى اضطراب ردود الفعل الطبيعية التى تشكل الأساس لعملية القذف وبمعنى آخر أن الشبكة العصبية فى العمود الفقرى للأعصاب الطرفية ، أو فى المراكز العصبية العليا . يوجد بها خلل ما .

### أسباب نفسية :

يعتمد العلاج النفسى بدون دواء على ما يمكن التعرف عليه لمشكلة القذف المبكر ، ويمكن أن يأخذ نهج التحليل النفسى أو السلوك ، والتدريب الحسى .

### النظرة التحليلية النفسية :

تعتمد نظرية التحليل النفسى على أن (القذف المبكر) ما هو إلا عرض عصابى ، ويرى فرويد أن الرجل الذى يعانى من هذه المشكلة تتكون فى عقله الباطن أحاسيس سادية شديدة تجاه المرأة ، ومن ثم فإن هدفه إحباطها وتعذيبها (لا شعورياً ) .

ويعتقد أن الصراعات المختبئة خلف ذلك الكره اللاواعى للمرأة هو الذى يتحكم فى مسألة القذف المبكر ، كما أن الخلل قد يكمن فى أثناء التطور النفسى الجنسى للرجل وهو فى مرحلة الطفولة ، ويمكن تحديد مفاهيم التحليل النفسى لاضطراب القذف السريع فى ثلاثة أوجه :

– أولاً : الرجل صاحب مشكلة القذف المبكر يعانى من تناقض وجدانى تجاه المرأة .

– ثانياً : عدم نضجه الانفعالى لا يمكنه من حل تناقضه الوجدانى .

ثالثاً : إن ذلك التناقض الوجدانى اللاشعورى يجد له مخرجاً رمزياً فى القذف اللارادى ، الذى بدوره يحقق هدفين ، أولهما أن يسبب ألما وضيقا للمرأة (صورة الأم) ، ثانيهما أنه يحافظ على الصراع مكبوتاً – أى خارج منطقة شعور الرجل – ومن ثم فإن العلاج يعتمد أساساً على تلك التصورات النظرية السالفة الذكر لحل صراعات (الأنا والنفس داخل العقل الباطن ، وحل أى مشاعر عدوانية أو سادية تجاه المرأة وبالتالى فإن أداءه الجنسى سوف يتحسن تلقائياً .

يعتمد العلاج التحليلى النفسى على التداعى الحر ، والبوح غير المحدود وتحليل وربط الأحلام بالأمور الحياتية ، والطرح والتفسير .. وقد يحتاج هذا النوع من العلاج إلى جلستين أو ثلاث أسبوعياً لتحقيق الهدف المراد . وعلى المعالج ألا يوجه المريض جنسياً بأى شكل أثناء فترة العلاج .

باختصار يعتمد العلاج بالتحليل النفسى على حل الصراعات النفسية الجنسية فى اللاشعور والتى (نظرياً) تسبب عرض القذف المبكر .

ويتشكك الكثير من المعالجين عن جدوى التحليل النفسى فى علاج مثل تلك المشكلة ، ويدعم هذا ندرة أو عدم وجود أبحاث محكمة تعضد هذا التصور ، وقد يواجه المريض ، والمحلل بصعوبة الوصول إلى نتائج ومن ثم

يعم الإحباط والفشل .

**التفاعلات بين الزوجين:**

يعتقد الباحثون فى هذا المجال أن (نظاماً مدمراً) قد وجد، وأنه نتاج لتفاعلات بين الزوجين ، وأن هذا النظام يلعب دورا مهماً فى تكوين الحالة .

فى هذا المجال يشرح سلزمان Salzman حالة زوج فقد سيطرته على القذف ، فقط عند بداية ممارسته الجنس مع زوجته وهنا فإن العقل الباطن يستخدم القذف المبكر فى (صراع القوة) فى الساحة الزوجية ، من ناحية أخرى يرى البعض أن المستوى اللاشعورى لا يود إنهاء المتعة هكذا فجأة لكنه ربما يرى أن المرأة تسعى لإطالة اللقاء الحميم ومن ثم فإنه يتمرد عليها بإجهاض اللقاء بالقذف اللاإرادى ، وأن فى ذلك جزءاً كبيراً من تمرده منذ الصغر على أمه الذى لم يتمكن منه قط منذ مرحلة الطفولة وحتى وقت زواجه .

ومن الواضح أنه لا اعتراض لدى الكثير من المشتغلين فى مجال الطب النفسى وعلومها فى أن مشكلة القذف المبكر لها ارتباط وثيق بالمصاعب النفسية الشخصية الداخلية .. ولكن من المثير للدهشة أن حل تلك المصاعب لا يحل بالضرورة المشكلة ويشفى من عرض القذف السريع .

ولقد وجد أن الأزواج الذين يخضعون للعلاج والارشاد الزواجى تتحسن علاقتهما ببعضهما البعض ، لكن مشكلة القذف المبكر تبقى دون حل .

## نظريات عامة وبديهية :

وفى حين أن نظريات التحليل النفسى وغيرها تعتمد على مسألة دوافع العقل الباطن فى تكوين ظاهرة القذف السريع فإن النظريات العامة ترى أن القذف المبكر ما هو إلا حساسية مفرطة ، لمشاعر الشهوة ومن هنا توجب استخدام تكتيكات وطرق سبل لتقليل تلك الحساسية المفرطة وخفض درجة الاثارة العالية أثناء اللقاء الحميم ، مثل استخدام الواقى الذكرى ، أو استخدام بعض المراهم أو الأدوية المشاع استخدامها من قبل العامة لغير غرضها والتى يطلق عليها اسم (عين الكتكوت وعين السمكة)، أو الإسبراى المخدر قليلاً ، أو ممارسة تمارين ذهنية أى أن ينزع نفسه من التجربة الجنسية وأن يسحب الاهتمام الحسى والتركيز على خيالات أخرى غير مرتبطة بالجنس .

كما أن هناك طرق أخرى لعلاج القذف المبكر والتوتر الجنسي المفرط مثل أخذ حمام بارد ، أو بذل مجهود مضن أو تناول مهدىء قبل الجماع ، أو أن يكرر الرجل اللقاء الجنسى مما يعطيه ثقه وثباتاً للتحكم فى عملية القذف .

وللأسف فإن معظم تلك الحيل لا تنفع ، لأنها لا تنجح فى التحكم فى عملية القذف ، لكنها تركز على تعطيل الشهوة واللذة ، ولا تحسن عملية التحكم إذا ما بدأت الإثارة .

كما يعتقد البعض أن تلك الطرق أحياناً ما تكون ضارة فهى لا تدرب

الرجل على الاستمرار فى اللقاء الجنسى وقتاً أطول لكنها تعطل نشوته ولذته وما قد يسمى بدورته الجنسية العادية والتى غالباً ما تبدأ باستثارة عالية .

عالما النفس الجنسى الشهيران ماسترز وجونسون أدخلا نظرية فى تفسير القذف المبكر تركز على أن التوترات ومصادر الإجهاد فى بدايات حياة الرجل الجنسية لها أكبر الأثر على مسألة القذف السريع ، وأن الرجال عند لقائهم الجنسى الأول يواجهون بنمط عدم القدرة على التحكم فى عملية القذف ، تتلوه تجارب أخرى مشابهة تؤدى إلى تعزيز وتقوية الضعف وتؤكد وجود المشكلة .

وقد كان هذا التصور العلمى مبنياً على مسح وفحص آلاف الرجال الذين يعانون من اضطراب القذف المبكر ، ولقد أفصح كثير منهم أن تجربته الجنسية الأولى كانت مع بائعة هوى طلبت منه أن ينهى الموضوع ، و «يخلص» بأسرع مما يكون (بالطبع حتى تنتهى وترتاح وتقبض ) ، ومن ثم كانت النتيجة السريعة هى القذف السريع .

وربما كان اللقاء الجنسى الأول مع فتاة أو امرأة عادية فى ظلّ ظروف خائفة مرتبكة فيها ذعر من اكتشاف الأمر . بالطبع فإن أموراً كثيرة تدحض هذا التصور ، ببساطة لأن نسبة قليلة من الرجال هم الذين تعرضوا للقاء الجنسى كان أول حكم عليه أن ينتهى بسرعة ومن ثم كان القذف السريع .

ويعتقد الكثيرون من العاملين فى مجال الطب النفسى وعلومه أن التوتر

والتعلق هما أساس المشكلة ، بمعنى أن الرجل يبدأ فى التوتر عندما يستثار جنسياً وعندما يصل إلى مراحل عليا من الانتباه الحسى ، الذى بدوره يؤدى إلى قذف لا إرادى . لكن ثبت أن بعض الرجال فقط هم الذين يستجيبون لعلاقات تعتمد على نزع الحساسية وإزالة التوتر، ومعهم تكون النتائج مشجعة .

وقد تبين أن الرجل بعد أن يتمكن من التحكم فى عملية القذف ، أنه يصاب أحياناً بما يسمى (بتوتر الترقب) فهو يتوقع القلق وربما الفشل وربما فقدان السيطرة مرة أخرى لما مر به ولما قد يكون قد طبع فى ذاكرته من تجارب غير ناجحة فى الماضى .

وربما قد يؤدى ذلك مرة أخرى إلى الانتكاسة وإلى القذف المبكر لذا يكون من المهم نزع التوتر وكذلك نزع الغموض وإزالة كل أعراض القلق المرتبطة بالأداء الجنسى . وهكذا فإن عوامل التوتر والقلق والخشية تلعب دوراً مهماً لا يستهان به فى تكوين عرض واضطراب القذف المبكر ، بمعنى التوتر المرتبط بالتعبير الجنسى الشهوانى الذى قد يؤدى إلى قذف سريع.

## الجزء الرابع

### العــلاج والحــل



العقاقير المعطلة للجهاز العصبى الذاتى يمكنها أن تتحكم فى عملية القذف ولعل أهمها فى هذا المجال عقار الملريل Melleril واسمه العلمى Thioridazine وهو يستخدم عامة فى علاج الأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية ويؤدى إلى ما يسمى (بالذروة الجنسية الجافة) بمعنى الوصول إلى قمة النشوة دون قذف ، وذلك بالطبع ليس شيئاً طبيعياً ولا أمراً مستحباً ولكنه عرض جانبى وحالة غير طبيعية، كما هو الحال فى عقار التوفرانيل الملقب بعين السمكة أو عين الكتكوت.

وقد يكون نتيجة (القذف عكسى) بمعنى أن الرجل يقذف إلى الداخل أى إلى داخل مثانته بدلاً من القذف إلى الخارج من خلال قناة مجرى البول ،

ويعتقد بعض أطباء النفس أن بعض مضادات الاكتئاب لها أثر طيب وفعل السحر عند بعض المرضى إلا أن مضادات الاكتئاب تعدل وتنظم عملية القذف من خلال تحكم كيميائى فى خلايا المخ ، لكن على ما يبدو أن كل تلك العلاجات الدوائية تظل محدودة الأثر ، ووقتية وغير مضمونة النتائج .

## التحكم فى سرعة واستجابة القذف :

أدخل د. جيمس سيمانز سنة ١٩٥٦ طريقة بسيطة تعتمد على أن علاج القذف المبكر يكمن فى مدة استجابة الرجل للإثارة الجنسية والتى يعقبها القذف ، ومن ثم كان هدفه هو إطالة مدة الاستجابة ، واقترح أن تثير الزوجة رجلها بمداعبتها لعضوه التناسلى بيدها قبل الجماع حتى ما قبل القذف ثم تتوقف عن المداعبة والإثارة لحظة ثم تعاود الكرة وتقطعها وهكذا حتى تصل إلى مرحلة يتمكن فيها الرجل من السيطرة على أحاسيسه بمعنى أن يستجيب للإثارة اليدوية من زوجته أطول وقت ممكن دون أن يقذف وهكذا حتى يتحول الرجل إلى واثق تماماً من نفسه فيبدأ الجماع دون خوف .

ولقد عالج د. سيمانز عدة حالات اختفت عنها ظاهرة القذف المبكر خلال شهر واحد غير أنه كان يرى الزوجين لمدة لا تقل عن ساعة اسبوعياً .

أما رائدا علم النفس الجنسى ماسترز وجونسون فلقد عدلا طريقة سيمانز وكيفاها فيما يسمى بطريقة العصر "SQUEEZE" بخلاف الطريقة الأخرى وهى (ابدأ ثم توقف) وبهذا يكون ماسترز وجونسون قدما حلا نفسياً جنسياً كاملا .

اعتمد ماسترز وجونسون على طريقة العصر الذى تقوم به الزوجة لزوجها.

وتدل نتائج هذه الطريقة على نجاحها بنسبة تقترب من ٩٨٪ فى ١٩٨ حالة تم علاجها على مدى اسبوعين .

## التكوين النفسي واتجاهات العلاج للقذف المبكر : تكاد تتلخص وتنحصر في :

١ - التحليل النفسى الذى يهدف إلى تعرية وكشف وحل الصراعات الكامنة فى العقل الباطن والتى تكون جذور المشكلة ، لكن معدل النجاح الكامل بالتحليل النفسى ليس كبيراً .

٢ - هناك نتائج ضعيفة للعلاجات السلوكية والتى تهدف أساساً إلى خفض درجة التوتر المرتبطة باللقاء الجنسى .

٣ - اساليب وطرق تقلل وتبطىء من الأحاسيس الجنسية ليست مؤثرة فعلياً فى علاج القذف المبكر .

٤ - فى مواجهة كل ما سبق ذكره من طرق غير ناجحة نجد أن طرقا تركز على صرف انتباه الرجل عن أحاسيسه الشهوانية قبل القذف وبلوغ النشوة لها قوة تأثير بالغة فى التحكم فى عملية القذف .

واضح أن أكثر تلك الطرق نجاحاً هو ذلك الأسلوب الذى يعتمد على تنبيه مستمر ومتكرر للعضو التناسلى تقوم به الزوجة ثم مقاطعة وتوقف عن هذا التنبيه لدى أول إشارة منه بقرب بلوغه لحظة القذف ، ورغم النجاح النسبى لهذه الطريقة إلا أنها لم تزل تطرح عدة تساؤلات .

ولعل أهم النتائج التى يجب أن نتعلمها هو أن مشكلة القذف السريع ليست فى «السرعة» لكنها تكمن فى «عدم القدرة على التحكم الإرادى فى الاستجابة الجنسية المطلقة».

وعموماً فإن السبب الحقيقى وراء مشكلة القذف المبكر وعدم القدرة على التحكم الارادى فيه لم تزل محل تفسيرات كثيرة لأن الرجل لم يتلق أو لم يترك نفسه ليتلقى تعليماً أو تدريباً بهذا الخصوص ، لم يتمكن من التعرف على ما قد يجعل استجابته الجنسية ككل محل تنفيذ ، وهنا يجب التركيز على إدراك المريض لعالمه الخاص لما يثير شهوته الجنسية وما يؤثر على جهازه التناسلى خلال مرحلة الإثارة الشديدة التى تؤدى إلى رد الفعل والاستجابة (القذف السريع) وما يمكن تعلمه من كل هذا التكوين ودعم التحكم الإرادى فى عملية القذف .

ويمكن هنا تصوير التشابه أو التوازى بين عمليتى التحكم الإرادى واللاإرادى فى القذف، وأيضاً التشابه أو التوازى بين عملية التحكم اللارادى فى القذف ، وعملية التحكم الإرادى فى النشاطات البيولوجية المعتمدة على الاستجابة ، ولعل أهم ما فيها هو أن يعرف الرجل معنى «الإحساس الجنسى» ماذا يحدث وماذا يدور فى البداية إلى النهاية من النظرة التى ربما تمر عبر العين إلى خلايا المخ ومباشرة إلى الجهاز التناسلى محدثة الإثارة والانتصاب وما يتلو ذلك من حركات وتحركات وايماءات وأصوات وانفعالات وتهدجات ومخاوف وأفكار تنتهى إلى النجاح أو الفشل أو النجاح النسبى أو الفشل غير الكامل .

فإذا ضربنا مثالاً بتحكم الطفل فى مثانته وفى عملية التبول - كما ذكرنا سابقا - فنجده يطور هذا التحكم ويكتسبه من خلال إدراكه لأحاسيس المثانة الممتلئة بالبول ، فى البداية تفرغ المثانة نفسها من البول تلقائيا من خلال استجابات الحبل الشوكى من خلال رسائل ترسلها المثانة عندما تكون ممتلئة بالبول .

وهنا التحكم اللارادى فى استجابات الحبل الشوكى يتكون من خلال المراكز العليا فى المخ ، والطفل لا يتعلم إطلاقا كيف يتحكم فى تبوله إرادياً إلا حينما يتعلم معنى إمتلاء مثانته وما يتلو ذلك .

ومن هنا فإن النظرية العملية لعلاج القذف المبكر تعتمد اعتماداً أساسياً ورئيسياً على التصور القائم بأن الرجل الذى يعانى من هذه المشكلة مثله مثل الذى أصيب بإصابة فى العمود الفقرى أثرت على شبكة الاتصالات وحرمته من التحكم فى عملية التبول . بمعنى أن المصاب فى أعصابه لا يتمكن من إدراك أحاسيس امتلاء المثانة والذى يعانى من مشكلة القذف المبكر لا يتمكن من إدراك إشارات ومعانى وأحاسيس الوصول إلى قمة النشوة وذروتها بالقذف، ومن ثم فإن التحكم فى القذف عن طريق المراكز العليا فى المخ لا يتم ، وبالتالى فإن استجابة (القذف) تحدث تلقائياً عندما تصل وظائف العضو المستثار إلى الذروة .

وفى معظم الحالات أو كلها - تقريباً - تكون المسألة فى حد ذاتها وظيفية (بمعنى أنه طالما لا توجد إصابة فى العمود الفقرى أو فى المخ ... الخ) فإن المسألة تنحصر فى الفعل ورد الفعل أو فى الأداء ، وهذا متعلق

بالصراعات الداخلية وبالتوتر والقلق الجنسى وكل ما يدور ببال الرجل بشأن العلاقة الحميمة من أفكار ووساوس فى مواجهة استثارة عالية جدا تسبق القذف .

«ربما - على الأقل نظرياً - فإن عرض القذف المبكر يمكن أن تكون له علاقة بدنياميكيات ومعان رمزية شتى ذات دلالات خاصة بالمريض نفسه بمعنى التعامل مع الصراعات ذات الطابع الجنسى وبكبتها وكبت كافة المشاعر الخاصة بالأحساسيس الشهوانية التى تحدث قبل القذف .

وعموما فيبدو أنها تؤدى فى أكثر الحالات إلى اضطراب وظيفى (عطل) يعطل البحث عن المتعة داخلياً وخارجياً ويؤدى إلى توتر عال للغاية ، كما أنه قد يكون كامناً فى أسرار علاقة زوجية مريضة على المستوى الإنسانى والحياتى .. وقد يخلق كل هذا ما يسمى «بالانفعال الإدراكى» بمعنى أن الذى يعانى من القذف المبكر لم يتعلم قط كيف يركز على أحاسيسه الجنسية والنفسية .

ويكمن أساس العلاج فى أن يركز الرجل عقله وحواسه ، دائماً من أجل الوصول إلى متعة تنتهى بقذف من الممكن التحكم فيه أثناء ممارسة الحب مع زوجته ، وعلى المعالج أن يقدم صيغة علاجية شاملة تركز على كيفية استقباله للمثيرات الجنسية العالية قبل القذف وأن يتجنب الانصراف عن هذا التركيز بأشياء أخرى أهمها الانغماس فى (العملية الجنسية) فقط ودون إحساس أو استخدام للحواس .

من أجل الوصول لذلك الهدف على المعالج أن يقيم جسور التواصل

الصحية وأن يعدلها ويصححها بين الزوجين .. والجدير بالذكر أن المسألة لا تكون سهلة بهذا الشكل وعلى المعالج أن يتعامل معها بحذر وبحسم وببراعة.

وعادة ما يلتقى الزوجان فى الجلسة الأولى مع المعالج حيث الفحص الطبى النفسى مع أخذ تاريخ مرضى مفصل لكل من الزوجين يحوى تفصيل علاقتهما الجنسية والتاريخ الجنسى النفسى لكل منهما على حدة . ثم يتم تعريف الرجل بنوعية العلاج وماهيته وأبعاده وكذلك مسئولية العلاج والمعالج فى الأمر كله .

بداية يجب أن يوافق الزوجان على العلاج وأن يلتزم بشروطه .. وعادة من يعانى القذف المبكر يخضع لجلستين من العلاج مرتين أسبوعياً وقد تمتد الجلسات من ٦ - ١٢ جلسة وعلى كل من الزوجين وخاصة الزوجة أن تقبل بالحضور فى بعض الجلسات .

وعادة ما يستجيب المريض للعلاج من حالة القذف المبكر ويستمر فى أدائه الصحى ولا ينتكس شريطة أن يلتزم بأسلوب العلاج .

وعادة ما يخبر المعالج الزوجان بأن حياتهما الجنسية وما قد يكتنفها تكون الأسس والبذور العلاجية التى يستثمرها المعالج للوصول إلى أفضل النتائج وعلى الزوجة ألا تنتظر إشباعاً أو إقناعاً مفاجئاً ، وعلى الزوجة التى لا تصل إلى الرعشة ألا تعتقد أنه بمجرد تحكم زوجها فى عملية القذف يعنى مباشرة وصولها إلى الرعشة .

وإذا لم توجه وترشد الزوجة إلى كل ذلك فإنها قد تبدى مقاومة ما للعلاج

بمعنى أن توقعاتها المجهضة من الممكن أن تدمر فرص التعاون مع زوجها والمعالج لتحقيق هدف التحرر من عبء التوتر والقلق . من ناحية أخرى فعلى المعالج أن يبدى حماسته ودفئه الإنسانى وتفهمه لكل من الزوجين .

## أهداف العلاج الجنسية:

* يعتمد على طريقة (التوقف ثم البدء فى المداعبة واللقاء الجنسى) .

* ينصح الزوجان بعد أول جلسة بالتركيز على الملاحظة فقط دون غيرها ، أى أن يصل الأمر بالزوج إلى الانتصاب فقط .

* أن يستسلم الزوج لمداعبة زوجته الجنسية .

* على الزوج أن يركز تماماً على الأحاسيس الجنسية الخالصة المرتبطة بالشهوة والإثارة المتركزتان فى عضوه التناسلى .

* على الزوج ألا يركز على زوجته لأن ذلك قد يثير القلق والصراعات المرتبطة بخوفه من ردود فعل الزوجة فى حال فشله وعليه أيضاً ألا يسمح بأى أفكار شاردة تصرف انتباهه عن مشاعره الشهوانية ولأنه ربما يفقد انتصابه فجأة وبدون مقدمات .

تستمر عملية الإثارة ، الانتصاب والتوقف عنهما عدة مرات ، حتى يثق الزوج فى نفسه يستثمر الإثارة حتى القذف ، وأن يتأكد من تدريب نفسه وقدرته على التحكم الواعى فى عملية القذف ومن هنا يمكنه أن يطلق لخياله وأفكاره العنان ويبدأ فى فحص أمور أنكرها وكبتها فى اللاشعور تتضمن أحاسيساً جنسية خالصة ومشاعر شهوانية قوية .

وعندما تنجح التدريبات الأولى فعليه أن يركز ويتعرف على أحاسيسه

المثيرة والعتيقة وخاصة تلك التى تسبق لحظة القذف ، ويتم ذلك عن طريق المداعبة اليدوية بين الزوجين .

وعلى الزوجين أن يمارسا ثلاثة إلى ستة تمرينات خارجية بدون جماع حتى يصل الرجل إلى تحكم قوى ومعقول فى عملية القذف ووجد فى بعض التدريبات أن الرجال عادة ما يقذفون فى الجلسة الرابعة وأنهم يجدون فى تمرين «البدء والتوقف» (Stop - Start) نشوة ووصولاً إلى ذروة الجنس بشكل مرض وكامل ومشبع .

وعندما تنتهى تدريبات التحكم خارج المهبل تبدأ تدريبات الممارسة الجنسية الكاملة .

على أنه يجب فى مرحلة ما بعد أن يثق الرجل فى نفسه فعلاً أن يجرب الوضع الشائع ، وعلى الرجل فى كل الأحوال أن ينتبه تماماً إلى مشاعره وأحاسيسه أثناء ممارسة الحب ، وعلى المرأة بتعبيراتها عن النشوة أن تستمتع إلى أقصى درجة .

ويعتمد الاستمتاع بين الزوجين على أسس كثيرة جداً أهمها أين تكمن أكثر مناطق الاستمتاع واللذة لدى المرأة هل هى فى (البظر) أو فى (الثديين) أم فى مناطق أخرى (المنطقة الواقعة ما بين السرة وبين الحوض) وممكن اختصار وقت الجماع بإثارة المرأة من مناطق شهوتها واستثارتها بكافة الطرق قبل مرحلة الإيلاج ، ويمكن السماح بعدم الاهتمام (مؤقتا) إلى همـوم المرأة فى المرحلة الأولى والتركيز بشكل مطلق على المشاعر

والأحاسيس الشهوانية والوجدانية الخالصة غير أن هذا الأمر يجب ألا يستمر طويلاً لأن التناغم النفسى والجنسى بين الرجل والمرأة هو أهم أسس السعادة الحسية وبهارات اللقاء الحميم أى أنه العنصر الأساسى والعلاجى والفعال فى علاج مشكلة «القذف المبكر» أما إذا كانت الزوجة من النساء اللاتى لا تأتيهن الرعشة (Not Orgastic) فيجب علاج الزوجة وإرشادها لتسهيل أكبر قدر من المتعة .

**حالة قذف مبكر:**

زوج وزوجته حضرا لعيادة النفس الجنسية بعد ست سنوات من زواجهما ، هو فنان تشكيلى عمره ٣٣ سنة وهى ٣٠ سنة . كانت الزوجة تريد أن تكون ممثلة لكنها بعد الزواج تفرغت تماماً لرعاية طفلتهما الوحيدة لم يكن هناك أى اضطراب واضح من الفحص النفسى، كانت الزوجة تميل إلى البدانة وكان الزوجان إلى حد بعيد منسجمين .

كان الغرض الأساسى هو مشكلة القذف المبكر لدى الزوج ، فكان الزوج يقذف بمجرد الإيلاج أو بعد الإيلاج بحركتين ، ولكنه أسر إلى معالجه بأن المشكلة بدأت منذ البلوغ . كانت الزوجة تستطيع الوصول إلى الرعشة يدوياً من خلال استثارة (البظر) غير أنها كانت غير راضية تماماً عن ذلك الوضع واعتبرته «دونياً» وتمنت أن تصل إلى الرعشة من خلال ممارسة الحب العادية وكانت هى التى شجعت زوجها على طلب المشورة والعلاج . ثم تعهد الزوجين بشروط العلاج وتم إفهام الزوج أن تحكمه فى القذف لن يأتى بسرعة .

**العلاج - ظهور «المقاومة» وعلاجها :**

لم يكن هناك ما يذكر فى أول ثلاث جلسات وظلا فى نشاط جنسى خارجى (خارج المهبل) لمدة ست جلسات ، ونصحت الزوجة بأن تتخذ الوضع العلوى للرجل مستخدمة طريقة (البدء - ثم التوقف - - Stop Start) وكانت التجربة العلاجية أكثر من ناجحة بالنسبة للزوج على العكس بدت الزوجة المتعاونة جداً فى جلسات العلاج مكتئبة وبدت منزعجة من المعالج وقالت إن التجربة كانت مزعجة ومدمرة لنفسيتها لأنها أحست بأنها «استعملت» .

واستخدم المعالج سبيل المواجهة معها وقال لها أنه متفهم جداً لرأيها وأن الوسيلة العلاجية التى يستخدمها هى الوحيدة التى يعرفها وإن لم ترض بها فلابد للعلاج أن يتوقف إذا ثبت فعلا أنه مدمر لها .

كان انزعاج الزوجة وضيقها شديداً وعميقاً إلى درجة دعت المعالج إلى مواجهتها وتخييرها بين أن تتحمل التوتر الناجم عن العلاج أو أن تستمر إلى ما لا نهاية فى علاقة جنسية غير مشبعة مع زوجها ، تلك العلاقة التى ردت الزوجة بأن استمرارها فى العلاج سيكون مؤلما للغاية وهى على تلك الحالة النفسية . لكن فى نفس الوقت كانت ترغب فى نتائج إيجابية للعلاج . وعندئذ بدأت تبكى وهنا كانت الفرصة سانحة لدى المعالج لكى يتكشف بلا تردد أسباب انزعاج الزوجة وكان استشكافه مريحاً للزوجة .

وصرحت الزوجة فى شبه مفاجأة أن فى أعماقها خوف شديد من النبذ

والإهمال . خوف تكرر فى الجلسات العلاجية يتعلق بإحساس بعدم الأمان إبان مرحلة الطفولة ، وقد اتضح أن جلسات العلاج قد حركت ونبعت تلك الأحاسيس الدفينة بعدم الأمان ، حيث كانت تخاف أن يتركها والدها .

فلقد خافت أن زوجها هذا الأنيق جداً قد يبدأ فى إقامة علاقات نسائية غير شرعية فى حال شفائه . بمعنى أن يقيم علاقة مع امرأة أخرى غيرها، امرأة لا تعلم شيء عن ماضيه المرضى (أى لا تعرف أنه كان يعانى فى السابق من اضطراب القذف المبكر) .

ثم طرح الموضوع ومناقشته بين الزوجين وجها لوجه بوجود المعالج ، وكانت إيماءات الزوج وتعبيراته وتصريحاته كلها تجلب الأمن والأمان والاطمئنان للزوجة مما أدى إلى اقتراب الزوجين من بعضهما أكثر وأكثر وكان دور المعالج أساساً فتح قنوات التواصل بين الزوجين ويجعل كل منهما يحس بالآخر وأن يساعد الزوجة على أن تعى أن مخاوفها تلك ليست مبررة.

اكتسبت الزوجة ثقة عالية من مساعدة زوجها ومن إدراكها أنه ما زال يرغبها وتعززت ثقة الزوجة أكثر خلال جلسات العلاج . ومن ثم خفت درجة خوفها وبدأت تبحث عن المتعة والسعادة ، وذكرت بشجاعة أن تدريب التوقف والبدء (Start - Stop) قد أصبح مزعجا لها وأصبح ينزع عنها الشهوة والرغبة والإحساس بالمتعة الكاملة ، لأنه فى كل مرة يقطع فيها زوجها الممارسة الحميمة حسب التمرين تتحول إلى لوح ثلج دون أن تدرى ،

ومن ثم تغير التدريب إلى تبادل المتعة وتنبيه الأحاسيس يدوياً بين الزوجين مما أدى إلى وصول الزوجة إلى الـ Orgasm وبالتالى حقق العلاج أهدافه وأزال التوتر والمخاوف من الزوجة .

وفى المرحلـــة التالية بدأ المعالج فى اكتشاف النواحى المرضية فى الزوج وظهر له أن الزوجة تكمن مشاعر تنافس عدائية . لم يتطرق المعالج فى هذا الموضوع وحدد هدفه فى معالجة القذف المبكر . كانت صراعات الزوجة الداخلية - مرة أخرى عائقاً للتقدم الكامل فى العلاج ، ولكن فى مرحلة أخرى حانت الفرصة للمعالج للتعامل مع مخاوف الزوجة غير المبررة مما حس التواصل بينهما وساعد كثيراً على حل المشكلة الجنسية .

**النتيجة :**

استمر العلاج لمدة ثمان جلسات على مدى أربعة أسابيع ثم جلسة نهائية بعد ثلاثة أشهر من انتهاء العلاج الأولى ، ثم متابعة بعد ستة أشهر ثم انتهى العلاج كله وكان الزوج متمكناً تماماً من التحكم فى عملية القذف ولم يعد موسوساً بمسألة القذف والوقت والسرعة .

مارس الزوجان الحب مرات عديدة بنجاح كبير ، كما تحسن التواصل بينهما إلى حد ما غير أن الشجار الزوجى قد تكرر وكانت بعض نوبات الغضب الزوجية عاصفة جداً . توضح الحالة السابقة طريقة فعالة لعلاج القذف المبكر كما أنها توضح تعقدات تعامل المعالج مع المقاومة النفسية التى دوماً ما يواجه بها المعالجون فى العلاج النفسى الجنسى .

كذلك فإن شرح طريقة العلاج النفسى تلك أوضحت قدر الإمكان أهمية التفاعلات بين الزوجين وكيفية التعامل مع موضوع «مقاومة العلاج» أو «المقاومة من أحد الزوجين للمعالج والعلاج بشكل عام ، وكيف أن الماضى والحوار والتواصل والصراعات الداخلية تلعب دوراً لا يستهان به فى تكوين الاضطراب النفسى الجنسى «كما ركزت على الكيفية والنوعية فى العلاقة الانسانية بين الزوجين كمدخل للحل والعلاج وأن التوافق والتناغم عاملان أساسيان للوصول إلى ممارسة جنسية صحيحة وصحية داخل مؤسسة الزواج المعقدة الجوانب .

ويركز العلاج أيضاً على أن اضطراب أحد الزوجين يعنى اضطراب كل منهما ، وأن علاجهما سوياً هو الحل الأمثل للمشكلة، وعلينا فى بدايات مراحل العلاج . ففى حالة الزوجة التى ذكرنا حكايتها مع مشكلة القذف المبكر يتبين نوع مقاومتها للعلاج ، وعلى الرغم من أنها كانت مقاومة بسيطة إلا أنها كادت تخرب العملية العلاجية برمتها ، والجدير بالذكر أن تلك المقاومة لا تصاحب عادة بمشاعر وانفعالات حادة أو عنيفة وأن فى المواجهة والتفسير والتوضيح والمصارحة بأن هناك اتجاهاً يخرب العلاج وشرح الأسباب والدوافع المؤدية إليه فمثلا إذا كانت المقاومة للعلاج كامنة فى الزوجة فعلى المعالج أن يقول - مثلا - «أنا لا ألومك لعدم قدرتك على إثارة زوجك ، وإذا كان الأمر معقداً للغاية وتشعرين بعدم القدرة على أدائه فإن أى تغيير فى الحالة سيكون ضرباً من المستحيل» .

مقاومة هذه الزوجة تعكس اضطراباً دفيناً ظهر فى صورة اضطراب وقلق ، وهنا قد يستدعى الأمر تدخلاً علاجيا نفسيا مركبا واستراتيجية حذرة فالزوجة خائفة من احتمالات رفض الزوج لها مستقبلا وطمأنتها هنا لا تكفى وعلى المعالج أن يغوص فى أعماقها وأن يسبر غورها ويحللها ويكشف كل العقبات والدلالات ويفتتها . وفى تلك الحالة لم تكن هناك مقاومة من جانب الزوج ، وبصرف النظر عن عرضه وكيف تكون ، فإن إزالة العرض فجأة قد تصبح مفاجأة سعيدة له تمنحه المتعة ، ومثل هذا الأمر ليس شائعاً فقد يواجه المعالج بحالات صراعات داخل النفس تؤدى إلى عدم القدرة على التحكم فى القذف . وفى حالات أخرى قد يتولد لدى المريض عرض آخر بديل ، ففى بعض الحالات تقدر بـ ١١٪ ينتكس مرضى القذف المبكر ويصابون بالعطل الجنسى فى صورة ضعف أو فقدان الانتصاب مثلاً وفى بعض الحالات الأخرى قد يلجأ المريض إلى استخدام حيل النفس الدفاعية من أجل التفاعل مع خوف غير واضح المعالم إما إنه يتعلق بالأداء الجنسى أو بالعجز الجنسى ، بمعنى أن الرجل فى حالة علاجه من القذف المبكر سيكون وحيداً خالياً من أى عرض أو حجة أو ذريعة ومن ثم فإنه حينئذ مطالب بأداء جنسى كامل متكامل قوى عفى وواضح وهذا فى حد ذاته مسئولية لا يستهان بها . على الأقل مسئولية عليه الحفاظ عليها والخوف من فقدان قوتها .

**الخلاصة :**

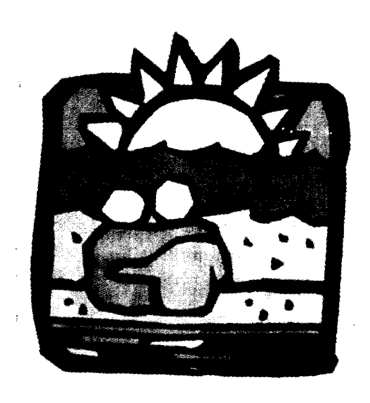
عدم علاج القذف المبكر يترك الرجل نهب حياة جنسية مضطربة للغاية ،

وعلى الرغم من أن علاج حالات القذف المبكر بالطرق التى ذكرناها يؤتى ثماره وبشكل ممتاز إلا أنه يجب الانتباه للزوجة والعلاقات غير الجنسية بين الزوجين ولكافة احتمالات وجود عقد وشوائب وأمور أخرى مبهمة دفينة فى نفس كل منهما ومن ثم فعلى المعالج أن يرى المشكلة ككل وأن يعالج الزوجين كوحدة واحدة وأن يحاول الكشف عما يكون قد أصاب الزواج وأن يدخل إلى دائرة الزوجين ويساعدهما على الحل .

إن علاج القذف المبكر ويسعد الزوجين والمعالج ويحل مشكلة طويلة الأجل تؤثر بما لا يدع مجالاً للشك على سعادة الزوجين والحالة الزوجية العامة والخاصة . إن علاج القذف المبكر لرجل طبيعى ، وزواجه موفق بشكل عام يحسن كل شيء بدءاً من التواصل إلى الانسجام والتفاهم ليس فقط فيما يخص الجنس لكن فى كافة أمور الحياة المشتركة .

ومن ناحية أخرى فإن حل تلك المشكلة يترك الزوجين وجهاً لوجه أمام كل احتمالات المواجهة العنيفة فيما يخص أمور الحياة عموماً . يعتمد الأمر على كل حالة زوجية وعلى كل فرد على حدة ، وعلى البيئة المحيطة وعلى المعالج والعلاج .



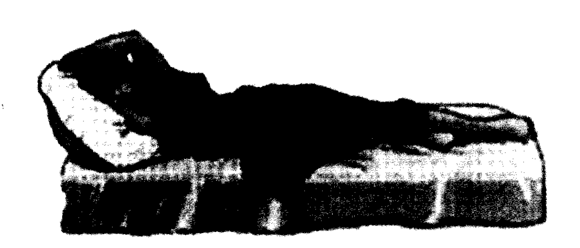


# الفصل الخامس

## الحب والجنس والزواج

# الجزء الأول

## الصحة النفسية تبدأ من الفراش



ما أكثر المشاكل الزوجية ، لنا أن نتأمل ذلك المثـل العـامى القائل (ياما أبواب مقفـلة، على بلاوى متلتله) لدى أول مشاجرة حقيقية أو معركة زوجية ساخنة قـد يسـتغل الزوج سلطته وعصمته ويرمى يمين الطلاق وإذا كان مسيحياً يسعى إليه، والزوجة.من ناحية أخرى قد تصرخ وهى تلكمه فى صدره بقوة وهو يقبض على كتفيها (طلقنى .. طلقنى .. طلقنى) على طريقة الأفلام العربية.

والمشـهد المعروف أيضـاً هو أن يهجـر الزوج زوجتـه فى الفـراش أو أن تمنع هـى عنه (الواجب) أو تشـرد إلى بيت أهلها ، وقد ينفعل هو ويصـرخ (علىّ اليمين لو طلعت بره باب الشقة لتكونى طالق بالتلاتة).

وهكذا سلسلة من الأحداث والآلام من المشاجرات والعنف المنزلى والزوجى قد تكون المعارك الزوجية إن صح التعبير ، والشجار المزمن بين شركاء العمر مجرد واجهة لأمور أخرى ، بمعنى أن ما وراء الأكمة ما وراءها.

فقد يكون السبب أمراً آخر غير الأمور المادية وتدخلات الأهل، وضغط العمل ، ومذاكرة الأولاد والدروس الخصوصية ، فنجد أن السبب الأهم وربما كان السبب الوحيد هو الادعاء بأن العمل والبيت والأولاد لايترك أى وقت لممارسة الجنس ذلك الذى يدفىء عش الزوجية ويبعث فيها بالحيوية.

لكن أليس من الممكن أن يقوم الزوجان ببرنامج ما ينسقان فيه مع زوجين آخرين بأن يأخذا الأولاد يوم، أو يوم وليلة ، ولو كان ممكنا نهاية الأسبوع فيتمكن الزوجان من التمتع بعطلة قصيرة من آن لآخر حسبما تسمح الظروف ، وعليهما أن يدركا أن مجرد التصريح بأن هذا شىء مستحيل يجعله مستحيلا قبل التفكير فيه ومن ثم ينعدم التخطيط له ولا ينفذ.

إن الزوجين اللذين يرهقان أنفسهما ولا يتمكنان من المعاشرة بانتظام لن يفكرا فى التخلص من هذا المأزق وسيستمران فى الروتين ، لكن إذا كسرا قاعدة ومزقا الدائرة المفرغة فسيجدان أن الجنس له فعل السحر وليس مجرد لحظات نشوة وتفريغ للطاقة لكن سيستغرقان أكثر فى التعرف على جسد كل منهما وسيمتلئان بالطاقة والانتعاش ، وليس التعب على عكس

مايعتقد البعض ، وإذا سأل كل زوج وكل زوجة متى احتضن زوجته وقبلها قبلة رائعة ، ربما فى المطبخ وربما فى الصالة لدى عودتهما من زيارة متى أمسك بيدها ومتى غنى لها أغنية أم كلثوم (واحشنى وأنت قصاد عينى).

والنمط التقليدى للزوج الذى يعمل طوال اليوم ، يعود للبيت منهكا ، قد تكون الزوجة تعمل نصف أو ثلاثة أربا ع يوم وقد تكون ست بيت، ولكنها تقضى الوقت فى ترتيب المنزل وتنظيفه ثم تهيىء الوجبة الرئيسية (فى كثير من البيوت المصرية الآن تكون وجبة العشاء المبكر، وبعدها يبدأ الرجل فى مراجعة أوراقه والتحضير لما سيقوم به فى الغد .

كما تنشغل الزوجة تماماً مع الأولاد فى المذاكرة، وقد يشترك معها الزوج وقد يلتزمان الصمت ، وإعلان حالة الطوارىء لوجود الأستاذ المدرس أو المدرسة فى البيت. وبعد أن يخرج المدرس ويذهب الأولاد إلى أسرتهم، ينهار الزوجان على مقعديهما أمام التليفزيون حتى يغلبهما النعاس ولا يحسان إلا بديك الصباح يوقظهما لتبدأ دورة الروتين من جديد .

ربما بدا أن الزوجان حياتهما بشكل مختلف، ربما كانت الزوجة أكثر اهتماما بمظهرها وربما كان هو أكثر تعاونا وصدقا ربما وربما، لكن المؤكد أن كلاهما كان أقل انشغالا وأقل هما، ومن المؤكد أنه فى كثير من الأحيان تقل (الرفقة) إن لم تكن انعدمت بفعل الظروف، وبفعل فاعل يمكن كاللص فى الذرة يتربص بهما وبالزمن، يتربص بالقدرة على الاستمتا ع بالحياة ، بالأكل، بالجنس، بالزوا ج.

قد يكون من الصعب إسداء (النصح) بضرورة تنظيم الوقت وتفادى الانشغال الشديد ، وضرورة تحقيق إشباع جنسى لكل من الزوجين رفيقين، أصحاب ، لأن الصحبة والرفقة تخلق الجو وتعدل المزاج وتهيىء الظروف لممارسة جنسية طبيعية فيها استمتاع وبعيدة عن الروتين وأداء الواجب، حتى لو كانا متعبين ومرهقين ويتخيلان أنهما لن يتمكنا من ذلك اللقاء السخى فى الفراش ، ولسوف يؤدى ذلك إلى مزيد من التفاهم والانسجام والتعاون داخل البيت مما يشيع فيه دفئاً وحيوية يحس بها الأولاد وتؤثر إيجابياً على سلوكياتهم وعلى صحتهم النفسية .

دخل علىّ زوجان ذات مرة فى العيادة النفسية ابتسم أحدهما ابتسامة ثلجية، وقال الآخر نحن لم نتشاجر ولم نصرخ، نحن زوجان مؤدبان ، حينما أدركت أن ثمة (حاجة غلط) تكمن هناك وراء هذا (الأدب) المصطنع، وأن (طلاق الصمت) كان هو التعبير الأصح لحالتهما .

قلت لنفسى ربما اختزنا كالجمل كل مالا يمكن قوله، ربما كتما فى الصدور ماكان ضروريا البوح به ظنا منهما أن الخطأ هو التعبير عن مشاعر الغضب ولم يدركا أن الخطأ ، كل الخطأ يكمن فى تورم الصدر بكل الملاحظات ، لأنه إما أن يتسبب فى اكتئاب وحالة عامة من الوجوم ، وإما إنه سيسبب آلاما ومرضا مثل الدمل الذى لابد من فتحه وتصريف الصديد منه وغسله بالمطهر ومن خلال جلسات (الإرشاد النفسى) و(العلاج

الزواجى) تعلم الزوجان كيفية التعبير عن مشاعرهما السلبية باحترام.

تعلما أن يمضيا حوالى نصف ساعة كل مساء يفرشان على الترابيزة كل الأوراق وكل الأخطاء دون خجل أو مواربة وبدون أن يحمل أى منهما للآخر أى عداوة أو كره أو أدنى مشاعر سلبية كما عليهما أن يتمكنا من تذكر نواحى سلبية وإيجابية فى شخصية كل منهما ، وأن يتذكرا لحظة اللقاء الأول لهما، المكان، الزمان، وماذا كانا يلبسان ، وهكذا ..

فى إحدى الجلسات صارحت الزوجة زوجها بغضبها منه عندما يترك ملابسه وجواربه ملقاة فى كل أنحاء غرفة نومها دون مراعاة أنها تقوم بالترتيب كل يوم وأنه لايراعى مشاعرها وبدلاً من أن يبرر الزوج تصرفاته كما كان يفعل فى السابق سأل زوجته عما إذا كانت ستهدأ ولن تغضب إذا راعى أمر ترتيب ملابسه فى المستقبل .

ردت الزوجة بأنها لن تغضب فحسب لكنها ستحس بأنه فعلا يحبها ويهتم بها ، عندئذ قال الزوج بسرعة (سأرتب ملابسى كل يوم لا لشىء ، إلا لأننى - فعلا أحبك ولا أرضى بزعلك) ، قال ذلك وهو ينحنى ممسكا بيدها مقبلا إياها.

هنا قام الزوجان بالواجب سويا وعالجا الغضب وأسبابه بشكل قوى علاقتهما أما الخصام الزوجى أوالصمت داخل العش الزوجى، والطلاق العاطفى كلها مترادفات لعلاقة متوترة تهدد العلاقة الزوجية فى أساسها

ومن ثم وجب تحديد التعامل معها عن طريق تحديد موضوع واحد دون اجترار الماضى أو النبش فى حكاياته وحسم الخصام بأسرع ما يمكن.

عامة يقولون إن نوبات الطلاق والفتور العاطفى والخصام الزوجى شائعة جداً وأنها كالملح للطعام ، ولكن قد تطفو أمور أخرى على السطح ، أمور أكثر حساسية، من ضمن تلك الأمور إحساس الزوج بأن زوجته تتظاهر بالوصول إلى قمة النشوة أو (الرعشة) والزوج الذى يدرك ذلك ، لايدرى لماذا تفعل زوجته ذلك؟

هناك تصور عام لدى الناس أن الزوجات يزورن إحساسهن الجنسى ويمثلن برعشة الجماع رغبة منهن فى ألا يعرف أزواجهن أنهن لايستمتعن بالممارسة الجنسية معهم.

فى الحقيقة أن نساء كثيرات يلجأن إلى تلك الحيلة لنفس السبب بمعنى أن الرجل يجد صعوبة فى إمتاع زوجته، ومن ثم تقرب الزوجة المسافة بالتظاهر المبكر حتى تريحه نفسياً وتزيح من على كاهله عبء المسئولية.

مما لاشك فيه أن العصر الذى نعيش فيه ملىء بالضغوط الحياتية ، ومن ثم يتحول الجنس الطبيعى بين الزوجين إلى (جنس عند الطلب) لذلك يتحول الزوج والزوجة إلى ممثلين يؤدون أدوارا .. ومن هنا تأتى الرعشة الزائفة فى حين أن الرجل بطبيعته لايتمكن من تزييف مشاعره لأنها تظهر لحظة

القذف، فكثير من النساء باستثناء هؤلاء (الهوانم) مرهقات ، مشتتات الفكر، منهكات ومتعبات نفسياً، ويختصرن الطريق بتمثيل رعشة جنسية نظراً لأنهن أيضاً - بجانب تعبهن - يجهلن الإثارة الجنسية الكافية ، ومن هنا إذا أحس الرجل بأن زوجته تمثل الوصول إلى ذروة المتعة فعليه أن يجالسها ويكلمها ويلمسها دون أى ضغط للقاء جنسى إلى أن تأتى اللحظة المناسبة والمهيأة التى يتم فيها هذا اللقاء على مراحل تصل فيها المرأة إلى ذروة المتعة دون تمثيل .

عرض آخر من أعراض الخلاف الزوجى هو أن تبالغ الزوجة فى ارتباطها وتعلقها بزوجها، ففى حالة زوجة أحبت زوجها فترة الخطوبة وأعجبت بنجاحه العملى وذكائه الاجتماعى ، لكنها بعد الزواج أصبحت تعتمد عليه فى كل شىء تقريباً إلى درجة وصلت إلى الاتصال به تليفونيا فى العمل لتسأله عن أشياء بسيطة فى البيت .

فى البداية أحس الزوج بالاهتمام ، بالمسئولية ولذة رعاية زوجته لكنه ومع مرور الوقت أحس بالضيق والاختناق ومن ثم أحست الزوجة أنها غير مرغوبة وبدأت تقلق، إن الزوجة فى تلك الحالة غالباً ماتعانى من الشعور بعدم الأمان وبعدم الثقة فى نفسها.

الحل هنا أن تعتمد المرأة على نفسها، وأن تستقل وأن تعلم أن الزواج الصحى والصحيح يكمن فى ثنائيته لا فى أن يذوب أى منهما فى الآخر،

ربما خافت الزوجة من استقلالها ومن هذا العالم الواسع الذى ستخوضه بمفردها لكنها ستجد مع مرور الوقت أنها قادرة على الحياة بمفردها بعض الوقت، وقادرة على التحرر من عبء أن تكون صداقات مع السيدات أخريات، ستتناول القهوة معهن ولا مانع من تنزل وتدخل (كوفى شوب) لتأكل قطعة من الكعك وشاى الصباح.

يؤدى كل ذلك إلى استقلاليتها ويؤدى أيضاً إلى استقرار زوجها .

فى حالات كثيرة، لايخفى على أحد ، غالباً مايجد الزوج نفسه فى علاقة عاطفية خارج إطار الزواج ، تعرف الزوجة ، يطلب منها العفو لكنها تجد صعوبة فى ذلك، فى تلك اللحظات تحس الزوجة بالخيانة ، هنا يجب على الزوجة أن تدرك أن كل الخطأ ليس خطأها ، فليس بإمكانها كبح جماح عاطفة زوجها تجاه (المرأة الأخرى).

هنا يجب عمل عملية إعادة تقسيم شاملة للزواج من أجل إنقاذ الزواج من براثن الفشل والانهيار ويجب على الزوجين أن يتغيرا إيجابياً وأن يحددا السلبيات ويعملا على إزالتها وهنا يتوجب النقد البناء عوضا عن تبادل الاتهامات، كما يجب تبنى مبدأ (هنا والآن) بمعنى قصر النقاش على الحاضر، كما يجب تعلم الصفح عند المقدرة .

آخر نقطة فى خلافات الأزواج تكاد تتحدد فى (رتابة الحياة الزوجية) عادة بعد مضى ٥ - ٧ سنوات تقريباً ، وأحياناً مايتأخر إنجاب

الأطفـــال ونجد زوجين فى سن متوســطة ولديهم أطفـــالا مختلفى الأعـمار عليهما أن يربوهم ويعلموهم ، وهــذا فى حد ذاته يتطلب جهداً كبيراً . هنا يجب كسـر الرتابة ببث روح الدعابة والمرح وأخـــذ الأمـور ببســـاطة ولن يؤثر هذا على جــدية وشـخصيـة الطرفين لكنه سيعمق العلاقة بين أفراد الأسرة جميعاً .



# الجزء الثانى

## الحب والزواج والانسجام



كمـا فى كل صـور الاضطراب النفـسى تكون الأعـراض ذات الطابع الجنسى نتاج التفاعل بين الإنسان والبيئة المحيطة.

فى الماضى كان الطب النفسي يهدف إلى مساعدة الإنسان وإلى محاولة تغييره.

وتغيير الإنسـان يعنى تغييـر كيمياء مخه ، صراعاته، مخاوفه، شعوره بالذنب،... إلخ.

وفى خضم ذلك - للأسف - تم تجاهل العوامل البيئية ، أى ما يسمى بـ «النظام الجنسى»، أى العلاقة التى يستجيب لها الزوجان ومن خلال ما أتيح

من دراسات كثيفة تناولت فيما تناولت العلاقات الزوجية البحتة للمرضى باضطرابات جنسية وجد أن «النظام الجنسي» لديهم ، غالباً مايكون مدمراً للغاية ، ومذلاً ومهيناً. مما يجعل ممارسة الجنس غير صحية وغير صحيحة، مثل الشخص الذى يمارس الجنس فى بيئة مشبعة بالخوف، الرفض، سوء الفهم، الإذلال، الاحتياج والإغتراب بين الزوجين.

(استيقظت زوجة من نومها ليلاً لتذهب للحمام فوقع بصرها على زوجها وهو نائم وشعاع خافت من ضوء الممر يسمح بمطالعة وجهه، فتوقفت لحظة وتساءلت منزعجة : ترى من هو هذا الرجل ؟ من هو ذلك الغريب فى بيتى والنائم إلى جوارى على سريرى) - كل هذا ينبىء عن اضطراب وعدم انسجام وغم وتعب وعذاب للطرفين وهنا قد تكون الراحة فى الانزواء والانسحاب والعزوف عن ممارسة الجنس داخل هذا الإطار.

فى مثل تلك الأجواء السلبية غير المشجعة على أى شىء. فإن علاج أى اضطراب نفسى جنسى لدى الرجل أو المرأة يتطلب بالضرورة حلاً لصراعات النفس الداخلية وفك أزماتها أولاً وقبل علاج أى مشكلة جنسية لكل من الطرفين.

إن مجرد التعرف على المصاعب الجنسية والتعامل معها ليس معناه التعرف على صراعات النفس الداخلية .. فقد يعود الرجل متأخراً من عمله ليجد زوجته نائمة عمداً بنفس الملابس التى كانت ترتديها وهى تعمل فى

المطبخ ، وربما بنفس رائحة المطبخ، وبوجه يحمل هموم الزمن وتربية الأطفال وتدخل الأهل ومشاكسات الجيران.

أو أن تجد زوجة تتذرع بالصداع الشديد هروباً من اللقاء الجنسى وهى فى سرها تقول كيف أنام لرجل لا أحترمه ، لرجل نسى زوجته ، ورجل يقول لامرأته يصراحة أنت تزيفين الشعور باللذة وتضحكين علىّ وعلى نفسك (أحس بأنك راجل ولست واحدة ست).

ورجل يعانى من فقدان الانتصاب لكنه فجأة يستثار ويحس بالرغبة والانتصاب فقط عندما ما تحل بزوجته الدورة الشهرية؟

وهناك الأنثى (الحجر)، (لوح الثلج) التى لاتطلب ولا ترغب ليس بسبب أنها ليست مبادرة لكن لأنها تعلمت أن تميت هذا الإحساس ، لكنها فجأة إذا تغيرت الأمور وطلقت مثلاً - والتقت برجل يحبها وتزوجته ، تحس كما العذراء ليلة الدخلة، بأحاسيس ومشاعر جنسية لم تحسها قط فى حياتها، وكأنها تزف من جديد، وكأن تلك الطاقة النفسية والجنسية الكامنة فى أعماقها كانت تنتظر اللحظة لكى تتفجر متعة وسعادة واستمتاعاً ونشوة ورغبة محمومة تبدأ فلا تنتهى..

ومن ثم فإن التعامل مع الاضطرابات الجنسية المختلفة لدى الرجل والمرأة ينبغى أن يكون فى إطار المنظومة الزوجية لكل تلك الأشياء المهيمنة على العلاقة الكامنة بين الزوجين بكل أبعادها النفسية البيولوجية والاجتماعية والإنسانية.

بمعنى أنه لا يجب النظر إلى مشكلة طرف مستقل دون الآخر، أى أن أحد الطرفين هو المريض والمضطرب والمسئول وأن التركيز كله يجب أن ينصب عليه، ولهذا كان من الضرورى تعديل السلوك والفكر الجنسى والزواجى ككل.

ولقد أصبحت حقيقة علمية واضحة كالشمس أى أن طرفى الزواج يمكنهما تحسين وتطوير العلاقة بينهما أو تدميرها تماماً .. ومن هنا كان العلاج النفسى الجنسى الأمثل هو ذلك الذى يضم بين جوانحه كلاً من طرفى الزواج، فإن كان الشجار بينهما متكرراً وشبه دائم، فإن الاحتياجات العاطفية غير المشبعة غالباً ما تصاحب عدم اشباع جنسى والعكس صحيح.

وفى معظم الحالات الزوجية التى تأتى إلى العيادة النفسية لاتكون شكواها جنسية فى المقام الأول، بل ولا تذكر ذلك أبداً لكن مع الفحص والتحليل يتبين للمعالج بما لايدع مجالاً للشك أن عدم الرضا الجنسى وفقدان الإشباع فى العلاقة الحميمة وراء كل الشكاوى، ويختبىء خلف كل الأقنعة فالزوج أو الزوجة يمكن أن يتقدم للمرشد الزواجى أو المعالج النفسى بشكوى عدم القدرة على التواصل وفقدان الانسجام والتناغم أوالشجار المزمن .. ولكن لايذكر أى شكوى جنسية.

أوضحت إحدى الدراسات العلمية أن المشكلات الجنسية تشكل حوالى

٧٥٪ من مجموع الحالات التى تقدمت للعلاج، بمعنى آخر ثبت أن مشكلات الزواج مرتبطة بشكل وثيق بمشكلات الجنس ، والعكس صحيح، فالأزواج الذين يتقدمون بشكاوى جنسية ٧٠٪ منهم لديهم اضطرابات زواجية أهمها ما شرحناه سابقاً.

ويمكن تقسيم مجموعات الأزواج الذين يعانون من مشاكل زوجية واضطرابات جنسية إلى:

أولاً - المشاكل الجنسية :

(عطل جنسى لدى الرجل والمرأة) يتسب فى عدم انسجام زوجى، وهنا يجب حل المشكلات الزوجية.

ثانياً - المجموعة التى يختلف فيها الأزواج مما يعطل العلاقة الحميمة بينهما.

وتعد هذه المجموعة شائعة وهنا يكون العلاج النفسى الجنسى مهماً للغاية لأن كلاً من الزوجين لديه الرغبة فى تحسين العلاقة الجنسية مما يجعل الخلافات الزوجية تتوارى جانباً.

لكن المعنى يرقد فى أن تلك المصاعب الجنسية لها جذورها فى لحمة العلاقة الزوجية . فعدم التوافق الزوجى أو اللا انسجام والنزاع والخلاف بين الزوجين يتراوح مابين الاعتدال وبين أن يكون شديداً جداً وحاداً للغاية ويمكن أن يكون مستمراً مزمناً ويمكن أن يكون على شكل مراحل أو نوبات.

فالزوجين قد يتعاركان ويتشاجران فى إطار مناقشات ساخنة وربما تبادلا الشتائم والإهانات وأحياناً يصل الأمر إلى العنف الجسدى. وقد يبتعد كل من الزوجين عن الآخر مما يؤدى بكل منهما إلى العيش منفصلاً منغلقا على ذاته ، بمعنى أن أى من الزوجين يعيش حياة موازية للآخر تحت سقف واحد ولكن ليس كزوجين ، أى ليس كزوجين يفتقران إلى كل صور الحميمة.

مظاهر تلك الصراعات الزوجية لا حد لها لكن أكثر مظاهرها شيوعاً يكون عرضاً ظاهراً معبراً عن نواح لاشعورية فى علاقة الزوجين ببعضهما البعض. وعن إحباطاتهما العميقة وعدم رضاءهما وتأخذ هذه المظاهر عدة صور مثل:

- عدم القدرة على التواصل .
- الشجار الدائم .
- احتياجات عاطفية غير مشبعة .
- عدم اشباع جنسى.
- خلافات مادية تتعلق بالفلوس مباشرة ، بصرفها أو إدخارها أو تقسيمها أو استثمارها فى شراء عقار أو سيارة مثلا.
- صرعات تتعلق بأهل الزوجة أو الزوج.
- الخيانة .

- مشاكل الأطفال وطريقة تربيتهم.

- أو أن يكون أحد الزوجين مسيطراً مهيمناً .

- أو أن يكون أحدهما شكاكاً.

وبهذا الترتيب نكاد نرى أن كل تلك العوامل والمظاهر حسب ترتيبها هى الأكثر شيوعاً فى الأزواج الذين يعانون من التوتر الزوجى الحاد أو المزمن، وكما رأينا يأتى عدم الإشباع الجنسى فى المرتبة الرابعة من ذلك التصنيف الذى أتى نتاجاً لدراسات مختلفة فى أنحاء كثيرة من العالم.

عدم الاشباع الجنسى رغم أنه يحتل المرتبة الرابعة إلا أنه متشعب ومتداخل ومتعلق بالعوامل الأخرى على اختلاف درجاتها، كما فى حالة يكون فيها أحد الزوجين يعانى من عدم القدرة على التواصل .

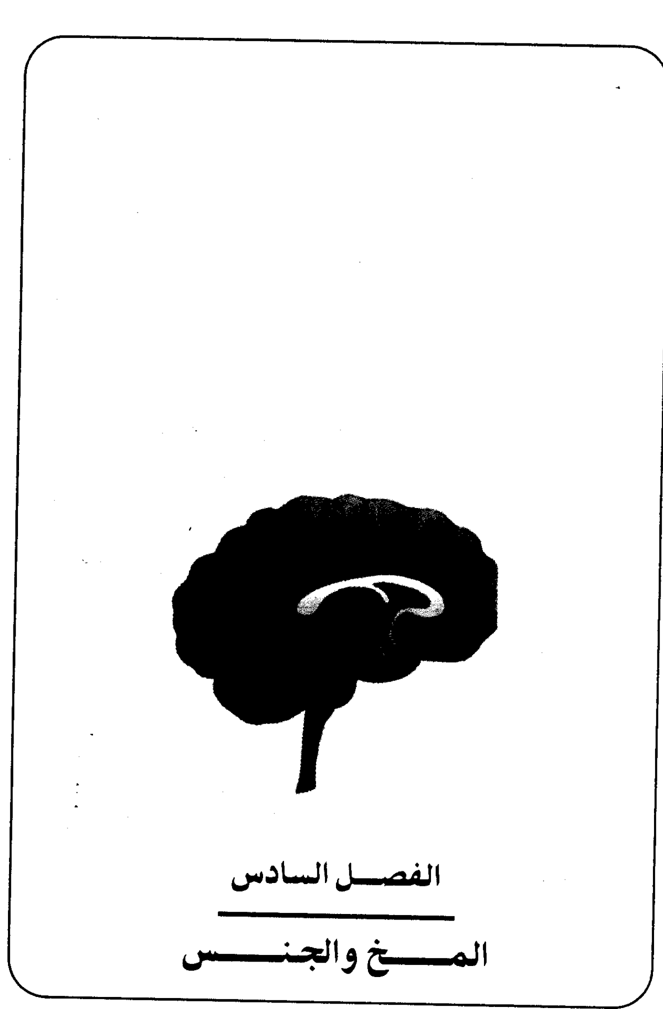
## الاضطراب الجنسى الذى يحدث اضطراباً زواجياً :

يبدو أن التوتر فى داخل عش الزوجية غالباً ما يكون نتيجة لاضطراب أو عطل جنسى ، وهنا يجب التفريق بين الأزواج الذين بدأ لديهم الاضطراب بعد فترة صحية وصحيحة ، وبين هؤلاء الذين بدأ الاضطراب لدى أحدهما أو كل منهما قبل الزواج واستمر بعد الزواج - تقريباً - بنفس الشكل .

وهنا يجب أن ندرك أنه فى المجموعة الأولى قد يكون هناك مرض نفسى، عقلى، أو عضوى ، كما يجب الانتباه إلى الضغوط الحياتية ومشاكل العمل

أو الكوارث أو المصائب التى تعد مسئولة عن الاضطراب الجنسى فى أزواج كانوا قبلاً يستمتعون بحياة جنسية طبيعية .

يدعو كل ذلك إلى التأكيد على أن العطل الجنسى الذى يظهر بعد فترة من الصحة الجنسية غالباً مايكون نتيجة ديناميات وتفاعلات الزوجين على المستوى الشعورى واللاشعورى . وإذا ما حدث الاضطراب الجنسى فإنه يدخل فى دورة لا تنتهى يتبادل فيها الزوجان الاتهامات والمشكلات والأعراض ومحاولات اللقاء الجنسى والفشل فيه ، والخناقات والخلافات ، بل والمعارك الزوجية التى لا تنتهى وكأنها دائرة مفرغة من الاضطراب والإحباط والفشل والعجز والصراع، والتوتر والانزعاج.



# الفصل السادس

# المخ والجنس

لكى نستوعب جيداً علاقة المخ بالجنس علينا أن نعى جيداً ، وأن نفهم تفصيلياً ماهو المخ وكيف يعمل .

يتكون مخ الإنسان من نصفين كرويين تربطهما ممرات تجرى خلال جذع المخ إلى الحبل الشوكى ، هذان النصفان الكرويان يحتويان على مجموعة ضخمة من الخلايا العصبية لهما دور كبير فى عمليات الفهم والإدراك والتفكير كذلك فى الحركات والانفعالات المختلفة .

هذه الخلايا العصبية مرتبطة ببعضها من خلال شبكة معقدة ، قوية، كل واحدة منها تستقبل مئات الإشارات من الخلايا الأخرى كما ترسل رسائل لاتحصى إلى مئات أخرى من الخلايا .

وترتبط هذه الخلايا العصبية ببعضها البعض بطرق ووسائل كهربية، فعندما تنشط الخلية العصبية يمر بها تيار كهربى فى الألياف العصبية يمر من خلال موصلات كيماوية عند نقاط محددة.

هذه الموصلات أما تنشط الخلية التالية أو تسكنها ، فإذا نشطت الخلية بشكل كاف فإنها تستنفر وتنشط خلايا أخرى وهكذا. أما إذا استقبلت الخلية الثانية إشارة مسكنة فإنها لن تنشط شيئاً، وهكذا تمر المعلومات والإشارات فى جهازنا العصبى تشرح وتمر وتعبر من خلال روابط معروفة .

وتعمل الخلية العصبية العادية بدرجة منخفضة نسبية، فإذا أصيب

إنسان بالصرع وتلفت خليته العصبية فإن نشاطها يتغير ويختلف فبدلا من بث ترددات منخفضة فإنها تبث ترددات عالية جداً على شكل موجات حادة. والخلية بنشاطها هذا لاتسبب نوبة صرع لكن آلاف الخلايا بهذا الشكل تكون مسئولة عن نوبة ونوبات صرع فيضطرب معها السلوك وتختلف الأعراض باختلاف مواقع هذه الخلايا العصبية التالفة المتوترة التى تبث شحنات عالية .

لهذا عندما نستخدم جهاز رسم المخ لتسجيل موجات المخ الكهربية، فإننا نقرأ مايدل على النشاطات الحادة لهذه الخلايا كما يتضح فى الرسوم الموضحة.

**مخ الإنسان :**

مخ الإنسان ، مركز الإحساس والانفعال ، التنفس ، القلب ، الأحلام ، منظم ضربات القلب وضغط الدم، ومركز الذاكرة واللغة ، محطة الأحاسيس الجنسية ، الهرمونات ، النمو ، البصر السمع ، التذوق الفنى والموسيقى، الإبداع والحركة، الحب، الحيوية، الاكتئاب الخمول والجنون. هذا هو مخ إنسان، طاقة، وخرائط وشحنات كهربية، خلايا عصبية، موصلات كيماوية، أحماض أمينية، بروتينيات وعالم غامض وإعجاز خارق.

فى حياتنا مجموعة من القرارات تفصل بين الموت والحياة، الخير والشر، هذه القرارات يصنعها مخ الإنسان فإذا أخذنا قراراً بسيطاً

وحللناه لرأينا كيف تتلاحم العناصر المختلفة من أجل اتخاذ قرار صحيح.

إذا تخيلنا طياراً يستعد للطيران بطائرته ، وفجأة فى اللحظة الحاسمة للإقلاع رأى سيارة تعبر الممر الجوى أمامه، فصار أمام اختيارين، أما أن يوقف الطائرة آملاً ألا تصطدم بالسيارة قبل أن تقف تماماً ، أو أن يطير مرتفعاً بسرعة متجنباً اصطدام عجلات الطائرة بسقف العربة.

إذا حللنا الأحداث فى هذا الجزء من الثانية فلسوف نرى كيف ينظم المخ تدفق المعلومات من وإلى العالم الخارجى، وكيف يرسل إشاراته إلى العضلات التى قامت بتنفيذ القرارات . خلال هذه العملية قام المخ بعملية معقدة جداً.

فالمخ فى لحظة ما يعتبر محطة حية تخرج منها الإشارات وتأتيها الرسائل بواسطة آلاف ملايين الخلايا الموجودة بالجهاز العصبى .. منذ لحظة الولادة وماقبلها تنمو هذه الخلايا، تتطور وتولد اتصالات فيما بينها مكونة شبكة هائلة التعقيد يصعب فهمها.

ومن المستحيل معرفة وظائف بعض هذه الخلايات وما تحمله من ذكريات وأفكار لكن من الممكن معرفة الكثير عن الشكل العام الذى تتنظم فيه هذه الخلايا.

إذا مانظرنا إلى سطح وشكل المخ لعرفنا ما يمكن أن يحدث

بداخله، المخ عبارة عن كتلة هلامية (مادة كالجيلى) ذات سطح متعرج رمادى لامع ، خلاياه لايمكن مشاهدتها إلا بميكروسكوب، وهى تختلف عن بعضها البعض فى الجزءين الرمادى والأبيض.

الجزءين الخارجى من المخ يسمى «بالقشرة Cortex ويلعب دوراً مهماً وكبيرا فى تحديد سلوك الانسان.

وتوجد على سطح المخ تعرجات ونتوءات كثيرة جداً تدل على أن عدداً كبيراً من الخلايا يتجمع فى مساحة صغيرة من النسيج. والمخ يزداد تعرجاً مع نمو قدراته الذهنية، فمثلا نجد أن مخ الإنسان أكبر فى مساحته من مخ أى من المخلوقات التى لها نفس حجم الجسم.

إذا تخيلنا إن كل التعرجات والالتواءات على سطح المخ تنفتح وتمتد فسنجد أن المخ سيصبح فى حجم الوسادة وسيحتاج إلى رأس كبيرة كى يحتويه.

**قشرة الإحساس** Sensory Cortex :

فى كل من نصفى المخ منطقة خاصة تسمى بالقشرة الحسية تتحكم فى احساسات النصف المقابل للجسم، فإحساسات الألم، اللمس، والحرارة تمر عبر الأعصاب من القدم مثلا إلى جزء صغير فى القشرة المخية، وما نعرفه حقيقية هو أن القدم تحس بشىء ما وتصل الإشارة إلى منطقة المخ الخاصة، غير أن الإشارة لاتدل على مكان إرسالها لأن كل الأعصاب تستخدم الشفرة وتقول نفس الشىء تقريباً.

الإشارة لها مدلول، فقط عندما تصل إلى محطة النهاية، والأمر يشبه إلى حد كبير مسألة الإنارة الكهربية فى البيت، أى تشبه التيارات الكهربية كلها فى تأثيرها عبر الأسلاك .. والتى تصل إلى الموقد الكهربى فتصبح حرارة، والى التليفزيون فتصير إرسالا، وإلى اللمبة فتكون ضوءاً، وهكذا يكون تأثير الكهرباء مختلفا تماماً فى تأثيره بحسب محطته النهائية.

فعندما تصل الإشارات العصبية إلى الأجزاء المختلفة من المخ تقع ضمن شبكة مهمة ومثيرة من الاتصالات بين المخ وكافة أعضاء الجسم، فنجد أن الإشارات من الساق تصل إلى منطقة قريبة من إشارات القدم، وتلك القادمة من الذراع تصل إلى قرب اليد، وإذا رسمناها كلها فسنجد أن خريطة الجسم كله مرسومة بدقة على شريط المخ، وتمثل كل نسبة ممثلة على هذا الشريط أهمية الجزء بصرف النظر عن حجمه الطبيعى فى جسم الإنسان. ولأن الفم والشفاه أجزاء حساسة جداً ، فإنها تحتل مساحة كبيرة من القشرة الحسية .

واليدان بكل ماتملكهما من أحاسيس دقيقة للمس تحتاج إلى عدد كبير من خلايا المخ ، لكن الظهر والرقبة وقمة الرأس تحتل مساحة صغيرة نسبيا، لأنها نادرا ماترسل إشارات حسية إلى المخ ، لهذا فلا تحتاج إلى خلايا كثيرة.

### القشرة البصرية Visual Cortex :

هناك إشارات حسية مهمة غير ممثلة على خريطة المخ، مثل

إحساسات البصر والسمع والتذوق، والشم.

البصر بالتحديد مهم جداً بالطبع ، لهذا فله جزء كامل متكامل ومخصص بمؤخرة المخ.

إذا عدنا إلى حكاية الطيارة والسيارة ، سنجد أن صناعة قرار حيوى تعتمد على إشارات ترسلها العينان إلى المخ، بالطبع تلعب القشرة الحسية دوراً مهماً فى هذا المجال ، فتحمل إشارات من ضغط القدمين على الأرض واليدين على الأشياء مخبرة المخ بما يجب أن يفعله. فى حالة الطيار ترسل الإشارات العصبية علامات الخطر من خلال إشارات بصرية مثل وجود السيارة على الممر الجوى، وسرعتها ، سرعة الطائرة التى تحددها تغيرات الأرض والجو والعداد الخاص بمؤشر سرعته .

وهكذا فإن تقدير الموقف يعتمد على تفاعل المخ مع ملايين الإشارات العصبية القادمة من كلتا عينيه. وفى بقعة محددة من نسيج المخ بأسفل جزئه الخلفى تستجيب الخلايا بشكل بصرى تماماً لكل مايراه الطيار فى أى لحظة . لكن هناك اختلافات مهمة فى كافة الإشارات الحسية ، فشريط المخ يعطى أهمية كبيرة لليدين ، والقشرة البصرية تعطى كما كبيراً من خلايا المخ للصور المرسومة على منتصف شبكية العين حيث يكون البصر حادا جداً وزاهياً تماماً .

تتحرك العينان تلقائياً تجاه الأجزاء المهمة من المشهد فتقع الصورة

على وسط الشبكية فيترجمها المخ بفاعلية وطالما أن عينى الطيار تتابعان السيارة محافظة على صورتها فى الممر الجوى أكثر من أىّ شىء فى المطار . فإن درجة اليقظة تكون آمنة .

وخلايا القشرة المخية منظمة فى تناسق جميل، بعضها يستجيب للضوء فى وضع معين ومن خلايا شبكة ارتباطات شاملة . خلايا أخرى تستجيب لشكل الصور المختلفة فى المطار . فنجد أن صور الكشافات الضوئية ستثير الصف الثانى من خلية واحدة التى تحللها وتفك رموزها .

الوجه الإنسانى يعد شكلا بصريا مهماً جداً فهناك أبحاث علمية تؤكد وجود خلايا كاشفة للوجه الإنسانى بالمخ تعمل فقط عندما نرى وجها بشريا . ويعتقد أنها تعمل من خلال اتصالها بخلايا أخرى تستجيب بشكل منفصل لشكل العينين، الأنف ، الفم ، حتى أن الطفل الحديث الولادة يتعرف على الوجه الإنسانى بسرعة مما يدعونا إلى التفكير بأن الإنسان يولد مجهزاً بهذه النوعية من الخلايا .

## صناعة القرار :

بتنظيم أشكال الضوء والظل، واللون إلى أشكال معروفة، ولها معنى، تلعب القشرة البصرية دورا ذهنيا فى عملية صناعة القرار . مثلا نجد الطيار يرى بقعا حمراء كسيارة تسرع فى الممر الجوى، لايعرف ماهى حتى تصل الفكرة إلى المخ، وفى خلال جزء من الثانية

أما أن تستمر أو أن تجهض الفكرة، بمعنى أنه يختار مابين أمرين ثم يحرك يديه أو ساقيه تبعا لذلك . وبالتالى فإن قراره يعتمد كلية على إشارات المخ للعضلات .

يستقبل المخ كل المعلومات التى يحتاجها لصناعة قرار معين، فتبدو صورة جسم الطيار ممثلة على القشرة المخية،وضع يديه وقدميه، ضغطهما على بدالات السرعة، صورة العالم الخارجى من خلال القشرة البصرية وصورة السيارة على الممر وقراءة عدادات الضغط والسرعة.

غير أن هناك عاملا آخر قد يؤثر على قرار الطيار ألا وهو ذاكرته. إن معظم قراراتنا تستخدم الذاكرة المختزنة من تجارب سابقة مشابهة، هل كنا فى مثل هذا الموقف من قبل؟ وماذا فعلنا عندئذ؟ وماذا كانت النتيجة؟ أمر آخر مهم هو الانفعال ودرجته .. هل نحن فى أمان ، أم أن هناك خطورة ما ، وهل سننفعل بسرعة ؟ هل سنخاف ونذعر ؟ أم سنكون قادرين على الحفاظ على هدوئنا؟ ونفس الأمر ينطبق على البصر والبصيرة فى العلاقة الحميمة.

الانفعالات والذاكرة تختزن فى أعماق المخ متصلة بجميع أجزائه ، وبالتالى يختزن جميع الصور والأحاسيس كلما مررنا بتجربة ، كلما انفعلنا بها ، فإذا انفعلنا وأحسسنا بنفس الطريقة إن الممر العصبى بين القشرة المخية والتجربة المختزنة يبدأ فى العمل ويساعدنا

على التعــرف على أحاسيسنا متابعين بذلك نتائج تجاربنا السابقة، وعند لحظة الاختيــار فان الإشــارات الحاملة للمعلومات المختلفة على سطح المخ مثل صور الأحداث الخارجية ، حالة الطائرة وتلاحم ذكريات الطيار وتجاربه مع الواقع توجه الطيار لكى يقرر بحذر مايجب أن يفعله.

على مسـتوى الخـلايا العـصـبيـة نجد أن صناعة القرار مثل التصويت فى مجلس ما، تطلب تحرك الخلايا المتصلة بعضلات الذراع عندما تستقبل التصويت الكافى فى الوقت الذى تكون على صلة مع إشـارات تتلقـاها من آلاف الخـلايا الأخـرى، كل منهـا يوصل تيـارا صغيرا بعضها ينشط الأعصاب بينما تخمدها خلايا أخرى، وهكذا يكون الأمر فى الاستجابات الجنسية.

عندما يكون هناك توازن كاف بين كل هذه الخلايا ، سيتنبه العصب وتتحرك مجموعة العضلات أما لتقبض أو لترتخى .. وهنا تبدو العملية معقدة جداً، لكن هناك شىء مهم إذا كان الاختيار قد تم فى تجربة سابقة، وأدى إلى نتائج طيبة، فلسوف نتخذ نفس القرار فى المستقبل وبنفس الطريقة ، لكن إذاكانت التجربة السابقة غير موفقة فسيكون من الصعب مستقبلا أن تتبع الإشارات العصبية نفس الطريق.

ويصبح القرار بلا قيمة إذا ظل حبيس خلايا المخ، فعندما نقرر تحريك ذراع أو ساق معينة فإن عليها ان تتلقى بالتحديد الأمر

مشروحاً ومفصلا بمدة الزمن وقوة الفعل، وبالطبع فى حالة الطيار سيكون قراره نتاج تفاعل خلايا عصبية كثيرة مع سلسلة من الأعصاب تمنع ويثير أحدها الآخر فى نقاط مختلفة فى خلال جزء من الثانية . وعندما يقرر الطيار الإقلاع أو التوقف فإن قراره النهائى سيرسل إشارة معينة من القشرة المخية إلى كل العضلات الإرادية المعينة .

كذلك فإن درجة الدقة المطلوبة فى حركة ما، وحاجتنا إلى هذه الحركة تعتمد كلية على الشريط المخى المرسومة عليه خريطة الجسد.

وإذا اختار الطيار أن يقف فلسوف يحتاج إلى أن يضغط بشدة بكلتا قدميه على الفرامل . وهذا يستدعى إشارة عصبية من نقطة ما بالقشرة الحركية للمخ ملتزمة بحركة الساق.

أما إذا اختار الطيار الإقلاع فلسوف يشد اليد الرافعة، وهذا يحتاج إلى إشارة عصبية تحرك عضلات الذراع . هذا إذا كان قرارالطيار صحيحاً، وإذا أدت الخلايا العصبية دورها فى توازن ، فإنه سيطير أو سيتوقف متجنبا الاصطدام بالسيارة فى كلتا الحالتين.

هذا القرار واحد من آلاف القرارات التى يتخذها الطيار كل يوم عمل فيها مخه على تحليل ملايين المعلومات القادمة إليه مستشيرا مصرفا يحوى داخله ملايين الذكريات التى سترسل بدورها تعليمات مختلفة إلى أجزاء الجسم كى يتفادى الخطر.

### تميز مخ الإنسان :

معظم نشاطات الإنسان يقوم بها الحيوان .. لكن يميزه عن

الحيوان قدرته على التفكير .. لماذا؟

الخلايا العصبية فى مخ الإنسان تعمل بنفس الطريقة التى تعمل بها نظيرتها فى الحيوان، والإنسان مماثل فى تركيبه، فى ردود فعله، كذلك فإن الحبل الشوكى متماثل فى دوره وحركته. كما أن مناطق المخ الخاصة بالأحاسيس والتى تعطى الأمر بالحركة متشابهة ،.. لكننا نختلف عن الحيوان لأن الطريقة التى تتفاعل بها خلايا مخنا وتعمل منفذة الأوامر المختلفة طريقة معقدة ودقيقة لايستطيع مخ أى حيوان القيام بها.

والإنسان والحيوان يسعيان إلى البحث عن الطعام ، وكلاهما يحتاجان إلى تحدى مصادر الخطر لتفاديه، وللبحث عن الجنس الآخر للتناسل . ولعمل كل هذا نحتاج إلى مخ وجهاز عصبى قادر يستقبل المعلومات ،ويرسل الإشارات، ويقرر الأفعال المختلفة.

فمثلا نحن لانأكل كلما شممنا رائحة طعام أو رأيناه، ولكننا نأكل حينما نجوع فقط، فى هذا العالم الضخم من الإشارات الحسية يعطى المخ معنى لهذه الإشارات. فالذى لاتعنيه الأصوات والمرئيات المختلفة لكلب فى الطريق تعنى الكثير لإنسان آخر. بينما يهتم الكلب بروائح معينة لاتهم الإنسان ولايستطيع شمها.

يقع فى قلب المخ جهاز مهم جداً يسيطر على احساسات الشم والجوع والعطش والخوف والأحاسيس الجنسية والعدوانية وهو

مايسمى بالجهاز الليمباوى Limbic System هذا الجهاز هو أهم مايميز مخ الإنسان عن مخ الحيوان .كذلك فإنه يتصل بكافة المناطق الأخرى فى المخ والجهاز العصبى.

ولكى نفهم كيف يعمل المخ، يجب أن نعرف الكثير عن شبكة الاتصالات داخله، الإنسان يتعلم مثل الحيوان أشياء كثيرة مثل البحث عن الطعام حفاظا على بقائه. ولأن هناك اتصالا بين المخ ككل وبين الجزء الليمباوى وأحاسيس التذوق والشبع والبصر، فإن كلا من الإنسان والحيوان يتذكران التجارب المتعلقة بالأكل ويكررانها عند الضرورة.

فى الحيوان تحتل المناطق الحسية للبصر والسمع واللمس مساحة كبيرة من القشرة المخية . وفى الإنسان تحتل شريطا مخيا يتصل بمناطق أخرى من خلال «روابط اتصال» هذه الروابط تستقبل وترسل الإشارات العصبية، وتربط الأفكار المختلفة بعضها ببعض فإذا رأينا شكلاً معيناً لامرأة أو رجل أو لشىء محدد كعملة معدنية مثلا وأردنا تحديده مرة أخرى باللمس فقط فلن يكون الأمر صعباً، فنحن نحس بالعشرة قروش فى يدنا دون أن نراها ونعرف إنها عشرة قروش، هذا لأن إحساسنا بالرؤية وباللمس يلتقيان بمناطق اتصال واحدة ويتفقان على تعريف الشىء.

وهكذا ترتبط حاستا الشم والبصر بسهولة وهناك الارتباط بين

الكلمة والشكل والوصف والرؤية، لكن عندما يرى الحيوان شكلا مربعا يراه فقط دون فهم أو وعى، لكن من الممكن تعليمه عن طريق ربط شكل المربع بالأكل مثلا، فيصبح للمربع لدى الكلب معنى مرتبطا بالطعام.

**الذاكرة :**

الترابطات العديدة بين الأجزاء المختلفة من القشرة المخية تشكل عبئاً هائلاً على قدرات المخ العملية . فالترابط بين السمع والبصر واللمس والبصر والجوع أو العطش يعنى الحاجة إلى ثلاثة أو أربعة أضعاف الخلايا المخية للتأقلم مع تدفق الإشارات العصبية بين مختلف أجزاء المخ .. هذه الزيادة فى الترابطات والاتصالات تحتاج إلى مساحة كى تعمل فيها، لهذا كان استخدام الرموز من خلال الصورة والصوت لحمل إشارات الإحساس بالخطر أو الرغبة الجنسية أو الحاجة للطعام .

ويضاعف ذلك من عدد السبل اللازمة لحفظ فكرة معينة فى المخ . الإنسان باستغلال طاقته فى حفظ اتصالات ورموز الحياة يتيح له تطوير بنك معلومات ممتاز فى مخه ألا وهو : الذاكرة ، التى يستخدمها الإنسان فى حذق .. فيتذكر أصواتاً ورؤى ربما ظلت فى مخه نصف ساعة أو أكثر دون أى محاولة لتذكرها ، غير أنه ليس من المعروف حتى الآن كيف تخزن هذه المعلومات فيما يسمى بالذاكرة القصيرة الأمد ولكننا بدرجة محددة نعرف أين تخزن، فالتجارب التى

يمر بها الإنسان تبدأ من خلال رؤيتها بالعين ، فتخزن بالقشرة البصرية ، وتلك التى نسمعها تخزن بجزء المخ المتخصص فى السمع ، وهكذا .ولكن بالطبع هناك تجارب عدة هى مزيج من أحاسيس كثيرة، فإذا حللنا جزءا معقدا من عالم الإنسان، كسيارة مثلا، فسنتذكرها كوحدة مستقلة وليس كإشارات سمع وصوت ورائحة مختلفة، ففى المخ إشارة ما للسيارة، هذه الإشارة تستدعى تفصيلاً ، أو بشكل مبسط بعد وقت معين، فكيف تخزن إذن هذه المعلومات.

هناك احتمال أن الذاكرة تخزن كتيار يتدفق هنا وهناك فى دوائر صغيرة من الخلايا العصبية . قد يكون التيار فى البداية ثم يضعف بمرور الوقت حتى يصعب إدراكه . وهذه النظرية مدعمة بتجارب وأبحاث وجدت أن جزءاً صغيرا من خلايا المخ يتم تنبيهه بشحنة من النشاط الكهربى، وأن الخلايا العصبية به تستمر فى نشاطها لمدة ٣٠ دقيقة .. ومعظم ذكرياتنا تختفى بعد دقائق، لكن بعضها يظل ويجد له مكاناً دائماً فى المخ. ومن المعتقد أن الذاكرة الطويلة الأمد تحتوى فى داخلها تغيرات جزئية تتعلق بخلايا المخ .

وعلى الرغم من أن الإنسان لم يصل بعد إلى اكتشاف تفاصيل هذه العمليات المعقدة فإنه من الواضح أن عملية التذكرة ليست عملية خاصة بالإنسان ، ولكن الخاص به أنه يحمل معلومات أكثر وذاكرة أكبر ويمكن تخزينها أكثر من أى حى آخر. كذلك فإنه يتمكن من

استخدام هذه المعلومات وهذه الذاكرة فى نشاطات أكثر اتساعاً ورحابة .

من الواضح أنه ليست هناك حدوداً معينة لذاكرة الإنسان ومخ الإنسان يختزن معلومات بطريقة منظمة كدار الكتب، وليس بشكل عشوائى، حتى يتمكن من الحصول عليها عندما يريدها.

الخلايا المخية الكثيرة هى التى تملك سر التخزين وحفظ الذكريات المختلفة ، فنجد مثلا ١٠٠٠٠٠ مليون خلية مخية فى القشرة المخية ، وفى الجزء المفكر وحده ١٠٠٠٠ مليون خلية كل منها قادرة على عملية معقدة ، ولها وسائل اتصال على شكل نتوءات قصيرة تسمى Den-drites تستقبل إشارات من خلايا مخية أخرى.

وتحتوى أيضاً على محاور تسمى axons تمرر الإشارة إلى النتوءات التى تكون بدورها حلقة إرسال واستقبال، فالخلية العصبية الواحدة تتصل مع ٦٠٠٠٠ خلية أخرى، وفى الحقيقة فإن بعض الخلايا تتصل بحوالى ربع مليون خلية أخرى.

والإنسان قادر على حفظ الذكريات من خلال مسارات خاصة فى شكل حلقات من الخلايا العصبية متصلة ببعضها من خلال آلاف من نقاط الاتصال.

ويحتفظ الإنسان على الأقل بضعف المعلومات المحفوظة فى أكبر الموسوعات (المكونة من حوالى ٢٠ - ٣٠ جزءا).

وفى الحقيقة فإن معظم ذكرياتنا لاتستدعى إلى العقل الواعى ، ولكن فى نفس الحين نتعرف على صور وأصوات لم نرها أو نسمعها منذ سنوات ، فالوجوه التى تعرفنا عليها فى طفولتنا كالناس والأماكن، والكتب التى قرأناها والصور التى رأيناها ، وحتى الروائح التى شممناها، والأشياء التى تذوقناها تحتفظ بشفرة معينة فى مخ الإنسان كى يتذكرها تكون بلا معنى للحيوان، الذى يملك ذاكرة طويلة وأخرى قصيرة الأمد، لكن هناك فارقا كبيراً فيما نختاره لنتذكره (كالأشياء التى تهمنا وتثير اهتمامنا) فالاهتمامات الجسدية والغريزية لدى الإنسان مثلا لاتشكل انشغالا حيويا بل تبقى نشاطاته المتميزة هى الفن واللغة والعلوم.

**اللغة :**

القدرة على التعميم وتحسس القيمة الفعلية للصور والأشكال تصل إلى ذروتها لدى استخدام الإنسان التى تعد أكثر قدرات الإنسان تميزا عن الكائنات الحية الأخرى، فمعظم الناس ينفقون جل وقتهم فى الحديث، والاستماع، والقراءة والكتابة، واللغة هى الفارق الجوهرى والحيوى بين الإنسان والحيوان. إنها الرابطة الاجتماعية والحضارية للشعوب المختلفة التى عن طريقها يمكننا تخزين واستدعاء الأفكار المعقدة فى شكل رموز وأصوات لايفهمها إلا الإنسان. وهى بالتالى تتضح فى طريقة تنظيم مخه.

أما معظم مناطق مخ الإنسان المستعصية على الفهم فهى تلك المتخصصة باللغة. وإذا أصيب الإنسان بشلل أو بإصابة فى المخ، فإن تأثر أجزاء اللغة يؤثر على الذاكرة التى تضعف قدراتها، فيفقد الإنسان ذاكرته للكلمات وللأفكار، فإذا ما أصيب الدماغ بالتلف وتأثرت اللغة فغالباً ما يكون التلف فى النصف الآمن بينما فى الحيوان يتساوى النصفان.

ومع تطور اللغة تتطور كل قدرات الإنسان كتابة وحديثاً، ويستخدم مسارات المخ وخلاياه لربط التجربة بصوت الكلمات وشكل الحروف وطريقة نطقها ومخارج الألفاظ لإعطاء معنى استخدام كل أجزاء المخ تقريباً الذى تساعدنا اتصالاته المختلفة على فهم الكلمات عند سماعها ثم اللجوء إلى الذاكرة التى ترسل إشارات إلى العضلات المتصلة بالفم وحيال الصوت لتحديد الإجابة والنطق بها.

فإذا ما وظفنا قدرتنا على الاستخدامات اللغوية فسنتمكن من التحكم فى الكلمات ومفاهيمها فى دماغنا حتى من دون تجربتها لأن التجربة ليست بالضرورة حياتية. فالإنسان يتعلم عن طريق تبادل الأفكار والتواصل مع الآخرين. فالتمثيل والخيال والألعاب والمسرح والسينما والتليفزيون والموسيقى تدرب الذهن وتنظمه، تثيره وتجهزه فيستطيع المخ التفكير والعمل بشكل يفوق قدرة إشارته الحسية المعتادة.

## المخ والسلوك الجنسى الإنسانى:

يعد السلوك الجنسى الإنسانى نتاجاً لقوتين عظيمتين: القوة البيولوچية والأخرى نتاج التجربة الإنسانية، والمعالج للاضطرابات النفس – جنسية عليه أن يتدخل بكل ثقله على المستويين العضوى والسلوكى وعلى الذى يبحث عن المشورة والعلاج عليه أيضاً أن يتوجه إلى من يستطيع استيفاء هاتين النقطتين بجدارة.

وتدل الأبحاث العلمية الحديثة على فهم متطور جداً يحدد الأماكن الدماغية المسئولة عن المتعة والاستجابة الجنسية، والنظرية التى تفسر ذلك قد تكون معقدة للغاية لها خلفيات جنسية عصبية وسلوك جنسى اجتماعى مركب للغاية ومن هنا تكن أهمية فهم خلفية المعنى الذى نقصده من تلاحم المخ والجنس.

فى فيلم (الجمال الأمريكى) ينجذب رجل متزوج فى أواسط العمر إلى زميلة ابنته فى المدرسة الثانوية ويراها فى صورة مثيرة جنسياً للغاية ، يراها فى خيالاته وأحلامه تغطس فى بانيو ملىء بالماء المعطر تسبح فيه بتلات الورود الحمراء، كانت البنت مثار إغراء حقيقى ومنبه جنسى لرجل يعتبر نفسه ميتاً فى علاقة زوجية ميتة مع امرأة ثرثارة كانت (أنجيلا) ملهمته الجنسية ذات جسد أنثوى جميل وكانت أيضاً كاذبة بمعني أنها أوحت إلى والد زميلتها أنها كثيرة التجارب الجنسية، ولما حانت لحظة اللقاء الحميم بين الرجل المتوسط العمر والمراهقة

الفاتنة تراجع الرجل.

وهنا لنا أن نتأمل بعدين مهمين فى تلك الحكاية الأول : أن الرجال (الذكور) تقريباً بلا استثناء تمر صورة المرأة المثيرة من خلال عصبهم البصرى مباشرة إلى جهازهم التناسلى (أى دون تفكير ودون تحليل) أو على الأقل هكذا قال ناقدو الفيلم.

إن ثمة أسلاكا تربط بين البصر ورؤية الأنثى والمنطقة التناسلية مباشرة دون محطات وقوف أو تأمل .

كان ميتران رئيس فرنسا الراحل مصاباً بسرطان البروستاتا ولما سألوه كيف يحكم فرنسا وهو يعانى من هذا المرض فأشار إلى جهازه التناسلى قائلاً المرض هنا وليس هنا (مشيراً إلى رأسه) والحكاية إن دلت تدل على أن هذا الرئيس العاشق الذى قيل إنه كان صاحب مغامرات نسائية، وأن ابنته غير الشرعية قد مشت فى جنازته التى حضرها رؤساء العالم.

كان قادراً على الفصل بين الرحلة العكسية بين الجنس والمخ وبين مراكز الشهوة ومراكز صنع القرار.

وامرأة تم ختانها مثل كثير من النساء لم تقتنع أن الشهوة قد بترت،وكانت أنثى طبيعية مكتملة كاملة الإثارة جسداً وروحاً وبعدما أحبت زوجها الثانى تفجر ذهنها عشقاً وولعاً فأتت بالممارسة الجنسية إلى ذروتها وانسجمت وتناغمت معه أكثر ألف مرة من امرأة لم

تتعرض للختان تنام بإرادة شاردة فى ليل الشتاء الطويل.

طبيب قاهرى عمل فى الأرياف خلال مدة تكليفه، ولدى أول إجازة له سأله عجوز من القرية هل من الممكن أن تحضر لنا معك بعض (المقويات) ولما تظاهر الطبيب بعدم الفهم، أحن الرجل ظهره وهمس فى أذن الطبيب (مقويات جنسية) ضحك الطبيب وقال إنه سيفعل ما بوسعه ، وهو فى القاهرة تفتق ذهنه على إحضار بعض حبوب الحديد الشفافة الحمراء التى تشبه بلابيع زيت السمك، وأعطى حبتين فقط وقال له إن مفعوله قوى وعليه أن يقتصد جداً فى تناوله.

وفوجىء الطبيب أن معظم رجال القرية يسألونه فى خصوصية شديدة (ممكن يادكتور حباية من الجوى جوى - إشارة إلى مفعولها القوى قوى) وهكذا يلعب الإيحاء دوراً لايستهان به وتتمكن مراكز المخ القوية من الإشارة إلى الجهاز التناسلى بالرغبة والحب والسعادة ، وهكذا.

## الاستجابة الجنسية للرجال :

وكما فى المخ هناك فى الحبل الشوكى (فى المنطقة القطنية) أسفل تدفق عصبى (بارا سمبثاوى) يؤدى إلى اتساع الأوعية الدموية وإلى حالة الانتصاب وتلعب العوامل النفسية والعصبية دوراً أساسياً فى عمليات الإثارة ، الانتصاب، القذف، وتختلف اختلافاً كبيراً من شخص إلى شخص طبقاً لما يدور هناك فى المراكز العليا فى الدماغ ، والمخ،

والوجدان، والتفكير والإحساس.

قد لايعرف الكثير من الناس أنه يمكن بتنبيه مراكز محددة فى جذع المخ بالتحديد فى الجهاز الليمباوى فى متطوعين وكذلك فى القرود وأمكن تحديد المراكز المخية الخاصة Limbic System بعملية القذف فى المسارات التى تربط ما بين غدة تحت المهاد (الهيبوثلامس) HYPOTHALAMUS والجهاز الليمباوى. وفى تلك التجارب تم تنبيه المخ كهربياً فيما يسمى Electric Brain Syimulation حيث تم القذف قبل الانتصاب ومن ثم يمكن فهم الأمر عكسياً هو أن لمس عضو الرجل ، التناسلى (ولمسه لمناطق الإثارة فى المرأة) يمر عبر مسارات عصبية محددة تصل إلى مناطق اللذة والمتعة فى المخ.

**الجنس والمتعة :**

بكاد ينحصر سلوك الإنسات عامة فى أمرين :

تجنب الألم والبحث عن المتعة.

والمتفحص بدقة فى السلوك الإنسانى يجد أن الألم واللذة يكادان يتحكمان فى معظم أوجهه ومن هنا كان الانطباع الإكلينكى بأن العلاقات الحميمة لها مراكز دماغية تسهل وتوصل عمليات المتعة واللذة من خلال الإثارة الجنسية ومن خلال ممارسة الحب.

وتؤكد ظاهرة علمية مثيرة للاهتمام وجود مناطق خاصة بالمتعة،

وأنه يمكن الحصول على المتعة دون تنبيه جسدى أى من خلال استدعاء (فلاش باك) لمصادر وتواريخ وماضى ما يحدث اللذة والمتعة أو الإحساس بالبهجة والفرحة والحب ثم تلك الفراشات التى لاتكف عن الطيران فى بطن الحبيب وتلك الرعشة والارتجافة التى تملك العاشق إذا ما سمع صوت حبيبته أو حتى مرت على خياله أو حتى عندما يمر هو على بيتها ، كما قال الشاعر :

وما عشق الديار سكن قلبى      لكن حبى من سكن الديارا

إن هناك ارتباطاً وظيفياً (فسيولوچياً) وارتباطاً عضوياً (تشريحياً) بين الخلايا العصبية واللذة فى أوجها، بين العشق والوجد والوله والإشباع الجنسى، تكمن أهمية كل ماسبق ذكره فى أن المخ والجهاز النفسى يلعبان دوراً لايستهان به فى تحقيق المتعة واللذة والسعادة.

# فهرس

# نموذج الاشتراك فى كتاب الهلال الطبى

يمكنكم الحصول على خصم ١٠ ٪ من قيمة الاشتراك فى كتاب الهلال الطبى بارسال هذا الكوبون مرفقاً به حوالة بريدية غير حكومية داخل (ج.م.ع) أو بشيك مصرفى (باقى دول العالم) بقيمة الاشتراك لأمر مؤسسة دار الهلال ويرسل بخطاب لإدارة الاشتراكات.

الاسم : ..................................................

العنوان : ..................................................

مدة الاشتراك : .................. التليفون ............

| | داخل ج.م.ع جنيه | البلاد العربية دولار | آسيا-أوروبا أفريقيا دولار | أمريكا الهند-كندا دولار | باقى دول العالم دولار |
|---|---|---|---|---|---|
| اشتراك سنوى | ٥٤ | ٢٧ | ٣٦ | ٣٦ | ٤٥ |
| اشتراك ٦ شهور | ٢٧ | ١٤ | ١٨ | ١٨ | ٢٣ |

رقم الإيداع
٢٠٠٢/٥١١٠
977 - 07 - 0834 - 8

الإخراج الفنى : حسن حسني

الغلاف بريشة : دينـــا فاضـل

طبع بمطابع دار الهلال